

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PZU SPORT

Umowa zbiorowa bezimienna
Nr 1036316625



1	Okres ubezpieczenia: od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.	liczba dni: 366										
2	Ubezpieczający: KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE Adres siedziby: SEWERYNA KRZYŻANOWSKIEGO 46A, 01-220 WARSZAWA E-mail: Nieustalony Telefon: Klient odmówił	REGON: 007011828										
3	Grupa ubezpieczona: Członkowie lud. kl. sport. (LKS) i ludowych zesp. sport. (LZS), uczn. kl. sport. (UKS), uczn.–lud. kl. sport. (ULKS) i innych stow. będących członkami LZS, pod warunkiem przedstawienia oświadczenia potwierdzającego, że dany zawodnik był ubezpieczony Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 10300											
4	Osoba do kontaktu MAŁGORZATA SZYMAŃSKA	Telefon: 601994267										
5	Zakres ubezpieczenia <table><thead><tr><th>Podstawowe świadczenia</th><th>Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa: Wszystkie dyscypliny z wyłączeniem MMA i K1</th><th>Suma ubezpieczenia</th></tr></thead><tbody><tr><td><ul style="list-style-type: none">• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu• assistance zakres podstawowyDodatkowe świadczenia<ul style="list-style-type: none">• zwrot kosztów leczeniaRyzyka dodatkowe objęte polisą<ul style="list-style-type: none">• następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego• następstwa choroby układu mięśniowo - szkieletowego</td><td>Wariant 1 limit świadczenia:</td><td>10 000 zł 1 000 zł</td></tr></tbody></table>	Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa: Wszystkie dyscypliny z wyłączeniem MMA i K1	Suma ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none">• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu• assistance zakres podstawowy Dodatkowe świadczenia <ul style="list-style-type: none">• zwrot kosztów leczenia Ryzyka dodatkowe objęte polisą <ul style="list-style-type: none">• następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego• następstwa choroby układu mięśniowo - szkieletowego	Wariant 1 limit świadczenia:	10 000 zł 1 000 zł					
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa: Wszystkie dyscypliny z wyłączeniem MMA i K1	Suma ubezpieczenia										
<ul style="list-style-type: none">• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu• assistance zakres podstawowy Dodatkowe świadczenia <ul style="list-style-type: none">• zwrot kosztów leczenia Ryzyka dodatkowe objęte polisą <ul style="list-style-type: none">• następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego• następstwa choroby układu mięśniowo - szkieletowego	Wariant 1 limit świadczenia:	10 000 zł 1 000 zł										
6	Składka łączna: 145 024,00 zł <table><thead><tr><th>Kwota w złotych</th><th>36256,00</th><th>36256,00</th><th>36256,00</th><th>36256,00</th></tr></thead><tbody><tr><td>Termin płatności</td><td>31.03.24</td><td>31.05.24</td><td>31.07.24</td><td>31.10.24</td></tr></tbody></table>	Kwota w złotych	36256,00	36256,00	36256,00	36256,00	Termin płatności	31.03.24	31.05.24	31.07.24	31.10.24	7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 39 1240 6960 3014 0110 1120 7010 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1036316625
Kwota w złotych	36256,00	36256,00	36256,00	36256,00								
Termin płatności	31.03.24	31.05.24	31.07.24	31.10.24								
8	Warunki ubezpieczenia 1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r.											
9	Postanowienia dodatkowe 1. Na przedmiotowej polisie ubezpieczeni są członkowie poniższych wojewódzkich zrzeszeń LZS: <ul style="list-style-type: none">- Pomorskie Zrzeszenie LZS- Śląskie Wojewódzkie Zrzeszenie LZS- Wielkopolskie Zrzeszenie LZS- Łódzkie Zrzeszenie LZS	W ramach klubów uprawiane są sporty drużynowe oraz indywidualne z wyjątkiem K1 i MMA. 2. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 10300 osób.										
10	Oświadczenia 1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.											
11	Postanowienia dodatkowe lub odmiennie 1. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego.	Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności. www.rf.gov.pl 2. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.										

DSP/P/1036316625/1895/pc:10000528101947/BE5

Potwierdzam dane kontaktowe

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE

E-mail: Nieustalony

Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 21.12.2023 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.

Podpis ubezpieczającego

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY
SPORTOWE

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Zespół Sprzedaży Brokerskiej Warszawa 114
Ul. Ogrodowa 58
00-876 Warszawa
REGON 010001345 NIP 5260251049

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PZU SPORT

Umowa zbiorowa bezimienna
Nr 1036316625

1 Okres ubezpieczenia: od **01.01.2024 r.** do **31.12.2024 r.** liczba dni: **366**

2 Ubezpieczający: **KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE**
Adres siedziby: SEWERYNA KRZYŻANOWSKIEGO 46A, 01-220 WARSZAWA REGON: 007011828
E-mail: Nieustalony Telefon: Klient odmówił

3 Składka łączna: **145 024,00 zł**

4 **Oświadczenia**
1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

5 **Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

1. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego.

2. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności. www.rf.gov.pl

Potwierdzam dane kontaktowe
KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE
E-mail: Nieustalony
Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 21.12.2023 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.



Podpis ubezpieczającego

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY
SPORTOWE
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Zespół Sprzedaży Brokerskiej Warszawa 114
PZU SA Ul. Ogrodowa 58
00-876 Warszawa
REGON 010001345 NIP 5260251049

801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)