

**POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**  
**PZU SPORT**  
Umowa zbiorowa bezimienna  
Nr 1046135145



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia umowy PZU NNW od dnia 01.01.2024 r.

**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 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: 55100

**4 Osoba do kontaktu MAŁGORZATA SZYMAŃSKA** Telefon: 601994267

Zakres ubezpieczenia	
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa: Wszystkie dyscypliny sportu z wyjątkiem MMA i K1 Suma ubezpieczenia
<ul style="list-style-type: none"><li>• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu</li><li>• assistence zakres podstawowy</li></ul>	Wariant 1 8 000 zł

**6 Składka łączna: 295 336,00 zł**

Kwota w złotych	31.03.24	31.05.24	31.07.24	31.10.24
31.03.24	73834,00	73834,00	73834,00	73834,00
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 1046135145

**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 związków z poniższych województw :  
-Dolnośląskiego  
-Kujawsko-Pomorskiego  
-Lubuskiego  
-Małopolskiego  
-Mazowieckiego  
-Opolskiego  
-Podlaskiego  
-Pomorskiego  
-Świętokrzyskiego  
-Zachodniopomorskiego  
W ramach klubów uprawiane są sporty drużynowe oraz indywidualne z wyjątkiem K1 i MMA.  
2. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 55100 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 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.  
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.

**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  
Pieczęć i podpis przedstawiciela 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)

# OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PZU SPORT

Umowa zbiorowa bezimienna  
Nr 1046135145

**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: **295 336,00 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](http://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/skłonna zapłacić.



Podpis ubezpieczającego

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY  
SPORTOWE  
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Powszechny Zakład Ubezpieczeń  
Spółka Akcyjna  
Zespół Sprzedaży Brokerskiej Warszawa 114  
Pieczeń i podpis przedstawiciela 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)