

**POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
NNW OGÓLNE**
Umowa zbiorowa bezimienna
Numer polisy 1108875070



1	Okres ubezpieczenia: od 28.06.2025 r. do 06.07.2025 r.		liczba dni: 9
2	Ubezpieczający: STOWARZYSZENIE "AKTYWNIE PO DZWONKU" Adres siedziby: UL. WAŁ MIEDZESZYŃSKI 564 C, 03-994 WARSZAWA E-mail: Nieustalony Telefon: Klient odmówił		REGON: 526874708
3	Grupa ubezpieczona: uczestnicy kolonii w Góry Stołowe Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 23		
4	Osoba do kontaktu ANETA GRZYWACZ Telefon: 608062421		
5	Zakres ubezpieczenia		
	Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Pełny Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia
	• świadczenie z tytułu śmierci • świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance zakres podstawowy	Wariant 1	50 000 zł 50 000 zł
	Dodatkowe świadczenia		
	• zwrot kosztów leczenia	limit świadczenia:	10 000 zł
6	Składka łączna: 227,28 zł		7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 14 1240 6960 3014 0110 4183 0748 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1108875070
	Jednorazowo		
	Kwota w złotych	227,28	
	Termin płatności		30.06.2025
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. Ubezpieczeniem NNW zostały objęte 23 osoby.		
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. 2. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności. 3. 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.		

1108875070/334a8881-667e-48ef-94ed-ec921a6e72b3/BE5 PIN: 5283



Potwierdzam dane kontaktowe

STOWARZYSZENIE "AKTYWNI PO DZWONKU"

E-mail: Nieustalony

Telefon: Klient odmówił

Dodatkowych informacji udzieli:

ELŻBIETA GACYK UBEZPIECZENIA I FINANSE EXPERT

ul. KADETÓW 20/4, 03-987 WARSZAWA

Data zawarcia umowy: 23.06.2025 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

STOWARZYSZENIE "AKTYWNI PO DZWONKU"

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

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)

1108875070/334a8881-667e-48ef-94ed-ec921a6e72b3/BE5 PIN: 5283

801 102 102 pzu.pl

