



# POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa zbiorowa bezimienna

Nr 1091926190

Umowa Generalna PZU nr: 247932



**1** Okres ubezpieczenia: od 23.02.2024 r. do 22.02.2025 r. liczba dni: 366

**2** Ubezpieczający: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO CHORĄGIEW ŚLĄSKA  
Adres siedziby: ALEJA HARCERSKA 3B, 41-500 CHORZÓW REGON: 240572621  
E-mail: biuro@katowice.zhp.pl Telefon: Klient odmówił

**3** Grupa ubezpieczona: Członkowie, uczestnicy, kadra, wolontariusze, personel biorący udział we wszystkich przedsięwzięciach organizowanych w ramach działalności statutowej ZHP przez Hufiec Katowice ZHP - Chorągiew Śląska.  
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 1000

**4** Osoba do kontaktu  
MAŁGORZATA DUDEK-WĄS Telefon: 794303132

Zakres ubezpieczenia		Czas ochrony: Ograniczony + droga	Suma ubezpieczenia
Podstawowe świadczenia		Klasa ryzyka: Klasa 1	
<b>5</b>	• świadczenie z tytułu śmierci		24 000 zł
	• świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu	Wariant 1	24 000 zł
Dodatkowe świadczenia			
	• zwrot kosztów leczenia	limit świadczenia:	3 600 zł

**6** Składka łączna: 5 000,00 zł

Rata	1	2	3	4
Kwota w złotych	1250,00	1250,00	1250,00	1250,00
Termin płatności	30.03.24	30.06.24	30.09.24	30.12.24

**7** Numer rachunku bankowego do zapłaty składki  
69 1240 6960 3014 0110 1899 7510  
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1091926190

**8** Warunki ubezpieczenia  
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNN, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr Uchwała zarządu PZU Nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r. oraz uchwała nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

**9** Postanowienia dodatkowe  
1. Zawarto zgodnie z zapisami: Umowy Generalnej PZU nr: 247932.  
2. Ubezpieczeniem NNN zostało objętych 1000 osób.

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

## Postanowienia dodatkowe lub odmienne

**11** 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](http://www.rf.gov.pl)  
2. Z zachowaniem pozostałych, niezmiennych 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.

1091926190/pc:100000541804689/BES PIN: 5741

ID UC: 247932

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)  
DSP/NNW/23A03\_01/20240220.2323/proddppu01-330772305.3/FILE/pc:100000541804689

1/2





Potwierdzam dane kontaktowe  
 ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO CHORĄGIEW ŚLĄSKA  
 E-mail: biuro@katowice.zhp.pl  
 Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 20.02.2024 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, którą jestem skłonny/skłonna zapłacić.

*[Signature]*  
 p/In. Małgorzata Dudek-Wąs

Podpis ubezpieczającego

Komendant Hufca

*[Signature]*  
 p/In. Małgorzata Dudek-Wąs

Podpis ubezpieczającego od polisy

Agent ubezpieczeń PZU SA  
*[Signature]*

*[Signature]*

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO CHORĄGIEW  
 ŚLĄSKA

Ubezpieczający

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

