



**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu  
 w szkołach i innych zakładach (grupa stat. 65)  
 Polisa Nr HSC 1321070**

**ODDZIAŁ PZU S.A  
 W DZIERŻONIOWIE  
 101450300**

Ubezpieczenie na okres roczny / krótkoterminowy \*)  
 Ubezpieczenie wznowienie \*)  
 Nr poprzedniej polisy FSC 13211088

**UBEZPIECZAJĄCY**

Nazwa placówki  
**ZHP Chorągiew Gdańska Hufiec Starogard Gdański**

Siedziba/adres Miejscowość  
**Starogard Gdański**

Kod pocztowy  
**80-200**

Poczta  
**Starogard Gdański**

Ulica  
**Gen. J. Hallera**

Nr domu  
**19B**

Nr lokalu  
 -

Nr telefonu

REGON  
**220377562**

NIP  
**583-296-90-85**

OKRES  
 UBEZPIECZENIA od **01.07.2014** do **30.06.2015**

SUMA UBEZPIECZENIA **25 000 zł**

**ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE**

Wariant	Wybrany wariant **)
I	<b>TAK</b>
II	-

**ŚWIADCZENIA DODATKOWE**

	Rodzaje świadczeń	Wybrane świadczenia **)	
		dzieci/uczniowie/ studenci *)	personel
1.	Koszty leczenia do limitu 15 % sumy ubezpieczenia	TAK	TAK
2.	Ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki i pracy w wysokości określonej w owu	NIE	NIE
3.	Dieta szpitalna w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia za dzień	NIE	NIE
4.	Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym w wysokości 1.000 zł	NIE	NIE
5.	Jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca w wysokości 1.000 zł	NIE	
6.	Zwrot opłaconego czesnego do kwoty 1000 Zł	NIE	
7.	Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego w wysokości 1.000 zł	NIE	
3.	Jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat - w wysokości 1.000 zł	NIE	

liczba dzieci/uczniów/studentów / personel /kadry /członków  
 ZHP\*) **239** w tym bez składkowo **0** forma **beziemienna**

liczba osób personelu **0** Forma **beziemienna**

Razem liczba osób objętych ubezpieczeniem : **239**



% taryfowej zniżki/zwyżki \*) składki

Informacja o udzielonej zniżce pozataryfowej:

tytuł zniżki pozataryfowej (kod zniżki)

% udzielonej zniżki

kwota udzielonej zniżki

Składka do zapłaty po uwzględnieniu zniżek/zwyżek \*)

1912,00 PLN

słownie zł

Jeden tysięcy dziewięćset dwanaście złotych 00/100

Składka płatna

przelewem na konto: Oddział PZU SA, 58 -200 Dzierżoniów, ul Parkowa 4a

Nr konta:

12 1020 5226 3074 0000 9584 9194

Data płatności:

I rata - 478 zł płatna do 08.07.2014  
II rata - 478 zł płatna do 30.09.2014  
III rata - 478 zł płatna do 31.12.2014  
IV rata - 478 zł płatna do 31.03.2015

Postanowienia dodatkowe:

Oferta specjalna – polisa zawarta zgodnie z Porozumieniem zawartym z ZHP Chorągiew Dolnośląska. Odpowiedzialność PZU SA ograniczona do wypadków zaistniałych podczas zajęć organizowanych w ramach działalności statutowej ZHP.

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia dzieci, młodzieży i personelu ustalone uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013

ZĄBKOWICE ŚL. 25.06.2014

miejsowość, data zawarcia umowy

Komendant Hufca  
phm. Wojciech Mokwa

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

Związek Harcerstwa Polskiego  
Chorągiew Gdańska. HUFIEC Starogard Gd.  
83-200 Starogard Gd., ul. Halliera 19B  
NIP 583-296-90-85, Reg. 220377568

ZĄBKOWICE ŚL. 25.06.2014

Agent Ubezpieczenia PZU S.A.

Jakub Susz

UPOWAZNIENY DO WYSTAWIANIA POLIS

Adam Bądek

ul. Stefczyka 64/51-662 Wrocław

pieczęć PZU S.A. i podpis osoby wystawiającej polisę

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002r. poz.926, z późn. zm.) informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie innym spółkom z Grupy PZU informacji podanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w celach marketingowych.

data

podpis Ubezpieczającego

**Uwaga:** Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do niniejszej polisy:

- 1) imienną listę ubezpieczonych: dzieci\*), uczniów\*), studentów\*), personelu\*) - w przypadku formy imiennej,
- 2) imienną listę ubezpieczonych: dzieci\*), uczniów\*), studentów\*) - zwolnionych z opłaty składki

**Uwaga:** Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w szkołach i innych zakładach obejmuje usługi assistance świadczone na terytorium RP w zakresie określonym w OWU. W razie wypadku ubezpieczeniowego powodującego konieczność skorzystania z usług assistance. Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się z infolinią PZU: 801 102 102 lub +48 (22) 566 55 55, strona internetowa: [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl)

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) wpisać "TAK"

4-38-PZU S.A. – 7-116/VIII