



**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu
 w szkołach i innych zakładach (grupa stat. 65)
 Polisa Nr FSC 13211088**

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

Ubezpieczenie na okres roczny / krótkoterminowy *)
 Ubezpieczenie nowe *)
 poprzedniej polisy -----

Nr

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 dom

19B

Nr lokalu

-

Nr telefonu

REGON

220377562

NIP

583-296-90-85

OKRES

UBEZPIECZENIA

od **01.07.2013**

do **30.06.2014**

SUMA UBEZPIECZENIA 25 000 zł

ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

Wariant	Wybrany wariant **)
I	TAK
II	-

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

	Rodzaje świadczeń	Wybrane świadczenia **)	
		dzieci/uczniowie/ studenci *)	personel
1.	Koszty leczenia do limitu 15 % sumy ubezpieczenia	TAK	TAK
2.	Ryczał 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	
8.	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*) **175**

, w tym bezskładkowo **0**

forma **bezimienna**

Liczba osób personelu

- forma

Razem liczba osób objętych ubezpieczeniem : **175**



% 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 *)

1400,00 PLN

słownie zł

Jeden tysiąc czterysta 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 - 700 zł płatna do 08.07.2013
II rata - 700 zł płatna do 31.12.2013

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 w szkołach i innych zakładach ustalone uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/323/2007z dnia 19 czerwca 2007 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/153/2008 z dnia 27 marca 2008 r., uchwałą nr UZ/14/2011 z dnia 13 stycznia 2011 r., uchwałą nr UZ/21/2012 z dnia 20 stycznia 2012r oraz postanowienia odmienne ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/165/2012 z dnia 2 maja 2012r.

ZĄBKOWICE ŚL. 25.06.2013

miejsowość, data zawarcia umowy

Komendant Hufca

Wojciech Młokwa
plm. Wojciech Młokwa

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

Związek Harcerstwa Polskiego
Chorągiew Gdańska, HUFIEC Starogard Gd.
83-200 Starogard Gd., ul. Hallera 19B
NIP 583-298-90-85, Reg. 220377562

ZĄBKOWICE ŚL. 25.06.2013

miejsowość, data wystawienia umowy

Agent Ubezpieczeniowy PZU S.A.
Jakub Susz

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

*) niepotrzebne skreślić

**) wpisać "TAK"

4-38-PZU S.A. – 7-116/VIII