

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
PZU SPORT
Umowa zbiorowa bezimienna
Numer polisy 1036316625



1	Okres ubezpieczenia: od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.		liczba dni: 365														
2	Ubezpieczający: KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE Adres siedziby: SEWERYNA KRZYŻANOWSKIEGO 46A, 01-220 WARSZAWA E-mail: Nieustalony Telefon: Klient odmówił		REGON: 007011828														
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: 11600																
4	Osoba do kontaktu MAŁGORZATA SZYMAŃSKA		Telefon: 601994267														
5	<table><thead><tr><th colspan="2">Zakres ubezpieczenia</th></tr><tr><th>Podstawowe świadczenia</th><th>Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa: Wszystkie dyscypliny z wyłączeniem MMA i K1</th><th>Suma ubezpieczenia</th></tr></thead><tbody><tr><td>• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance zakres podstawowy</td><td>Wariant 1</td><td>10 000 zł</td></tr><tr><td>Dodatkowe świadczenia • zwrot kosztów leczenia</td><td>limit świadczenia:</td><td>1 000 zł</td></tr><tr><td>Ryzyka dodatkowe objęte polisą • następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego • następstwa choroby układu mięśniowo - szkieletowego</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			Zakres ubezpieczenia		Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa: Wszystkie dyscypliny z wyłączeniem MMA i K1	Suma ubezpieczenia	• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance zakres podstawowy	Wariant 1	10 000 zł	Dodatkowe świadczenia • zwrot kosztów leczenia	limit świadczenia:	1 000 zł	Ryzyka dodatkowe objęte polisą • następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego • następstwa choroby układu mięśniowo - szkieletowego		
Zakres ubezpieczenia																	
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa: Wszystkie dyscypliny z wyłączeniem MMA i K1	Suma ubezpieczenia															
• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance zakres podstawowy	Wariant 1	10 000 zł															
Dodatkowe świadczenia • zwrot kosztów leczenia	limit świadczenia:	1 000 zł															
Ryzyka dodatkowe objęte polisą • następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego • następstwa choroby układu mięśniowo - szkieletowego																	
6	Składka łączna: 295 220,00 zł		7														
<table><tr><td>Kwota w złotych</td><td>73805,00</td><td>73805,00</td><td>73805,00</td><td>73805,00</td></tr><tr><td>Termin płatności</td><td>31.03.25</td><td>31.05.25</td><td>31.07.25</td><td>31.10.25</td></tr></table>		Kwota w złotych	73805,00	73805,00	73805,00	73805,00	Termin płatności	31.03.25	31.05.25	31.07.25	31.10.25	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 39 1240 6960 3014 0110 1120 7010 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1036316625					
Kwota w złotych	73805,00	73805,00	73805,00	73805,00													
Termin płatności	31.03.25	31.05.25	31.07.25	31.10.25													
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 poniższych wojewódzkich zrzeszeń LZS: - Łódzkie Zrzeszenie LZS - Pomorskie Zrzeszenie LZS - Śląskie Wojewódzkie Zrzeszenie LZS - Świętokrzyskie Wojewódzkie Zrzeszenie LZS - Wielkopolskie Zrzeszenie LZS W ramach klubów uprawiane są sporty drużynowe oraz indywidualne z wyjątkiem K1 i MMA. 2. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 11600 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. 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.																

DSP/P/1036316625/7143/1f9ce557-5230-46e5-9511-5bbb2caadd19/BE5

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, info@pzu.pl
DSPNNW/24F11_01/20250102.1158/proddppu08-345431077.3/FILE/1f9ce557-5230-46e5-9511-5bbb2caadd19

Potwierdzam dane kontaktowe

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE

E-mail: Nieustalony

Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 02.01.2025 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.


Mirosław Kazimierz Rasze
Podpis ubezpieczającego

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY
SPORTOWE

Ubezpieczający



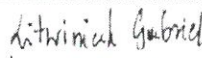
WICEPRZES
Rady Głównej
Krajowego Zrzeszenia
Ludowa Zespoły Sportowe
Krzysztof Piasek

**KRAJOWE ZRZESZENIE
LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE**
ul. S. Krzyżanowskiego 46a
01-220 Warszawa
tel./fax 22 631-99-19
REGON 007011828, NIP 522 00 10 078

Podpis ubezpieczającego do polisy

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Zespół Sprzedaży Brokerskiej Warszawa 114
Ul. Ogrodowa 5B
00-876 Warszawa
REGON 010001345 NIP 5260251049

SPECJALISTA SPRZEDAŻY BROKERSKIEJ


GABRIEL LITWINIUK

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)

OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PZU SPORT

Umowa zbiorowa bezimienna
Numer polisy 1036316625

1 Okres ubezpieczenia: od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. liczba dni: 365

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: 295 220,00 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.

Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

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: 02.01.2025 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/skłonna zapłacić.



Podpis ubezpieczającego

Krajowego Zrzeszenia
Ludowe Zespoły Sportowe

Krajowego Zrzeszenia
Ludowe Zespoły Sportowe

Krzysztof Piasek

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Zespół Sprzedaży Brokerskiej Warszawa 114
Ul. Ogrodowa 58
00-876 Warszawa
REGON 010001345 NIP 5260251049

SPECJALISTA SPRZEDAŻY BROKERSKIEJ

GABRIEL LITWINIUK

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY
SPORTOWE
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

KRAJOWE ZRZESZENIE
LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE
ul. S. Krzyżanowskiego 46a
01-220 Warszawa
tel./fax 22 631-99-19
REGON 007011828, NIP 522 00 10 078

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