



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków osób uczestniczących w kulturze fizycznej "PZU SPORT" (84)

Polisa Seria TPP Nr 34164583

Ubezpieczenie na okres roczny

Ubezpieczenie wznowione Seria i Nr poprzedniej polisy: TPP 18671096

UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa podmiotu gospodarczego

ZACHODNIOPOMORSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ WRAZ Z KOSZALIŃSKIM OKRĘGOWYM ZWIĄZKIEM PIŁKI NOŻNEJ

Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości

Adres (miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod, poczta, telefon, fax)

POCZTOWA 30 m. 12, 70-360 SZCZECIN

PESEL

—

REGON

812421718

NIP

8522115976

Kraj

POLSKA

Ubezpieczenie: jednostkowe zbiorowe uczestników imprez sportowych

UBEZPIECZENIE ZBIOROWE

Liczba ubezpieczonych osób:

200 *

forma: imienna bezimienna

Uwaga! W ubezpieczeniu zawartym w formie imiennej należy dołączyć listę ubezpieczonych osób.

Okres ubezpieczenia

od 05.09.2014

do 04.09.2015

Czas ochrony: pełny ograniczony + droga ograniczony bez drogi

WARIANT I

Suma ubezpieczenia 10 000,00 zł na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu dla każdej ubezpieczonej osoby

ZAKRES UBEZPIECZENIA Rodzaje świadczeń i ryzyk	Klasa I		Klasa II		Klasa III		Klasa IV		Klasa V		Składka łączna
	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	I. os.	składka	
Świadczenia podstawowe	—	—	—	—	—	—	—	—	200	13 000,00	13 000,00 zł
Ryzyko zawału serca i krwotoku śródmózgowego	—	—	—	—	—	—	—	—	200	6 000,00	6 000,00 zł
Podwyższenie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Koszty leczenia do kwoty 1 000,00 zł	—	—	—	—	—	—	—	—	200	11 000,00	11 000,00 zł
Zasitek dzienny w wysokości zł za 1 dzień	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jednorazowe świadczenie w wysokości zł	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dieta szpitalna w wysokości zł za 1 dzień	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Świadczenie przejściowe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Składka razem											30 000,00 zł
Ryzyko wojny% składki razem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ryzyko chorób tropikalnych 30% składki razem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Składka ogółem											30 000,00 zł

Informacja o udzielonych zniżkach promocyjnych:

Nr	Tytuł zniżki promocyjnej (kod zniżki)	% udzielonej zniżki	Kwota udzielonej zniżki
1	Zniżka incydentalna DBS	40,00%	12 000,00 zł

Składka do zapłaty po uwzględnieniu zniżki/zwyżki **18 000,00 zł** (słownie zł osiemnaście tysięcy)

Składka płatna:

jednorazowo - kwota: I raty 18 000,00 zł

- data płatności: I raty 05.09.2014

przelewem - numer konta 89 1020 1026 2998 8001 3416 4583

PRZELEW