

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa zbiorowa bezimienna
Numer polisy 1115857427



1 Okres ubezpieczenia: od **01.01.2026 r.** do **31.12.2026 r.** liczba dni: **365**

2 Ubezpieczający: **CHORĄGIEW MAZOWIECKA ZWIĄZKU HARCERSTWA POLSKIEGO**
Adres korespondencyjny: KRÓTKA 3A, 09-402 PŁOCK
E-mail: mazowiecka@zhp.pl Telefon: +48242629213
REGON: 141199156

3 Grupa ubezpieczona: **Członkowie, uczestnicy, kadra, personel, wolontariusze Chorągwi Mazowieckiej ZHP biorących udział we wszystkich przedsięwzięciach organizowanych w ramach Statutu ZHP przez wspólnotę podstawowych i terenowych jednostek organizacyjnych.**
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 6203

4 Osoba do kontaktu
MAGALENA NOWAK Telefon: 510177474

Zakres ubezpieczenia		
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Pełny Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia
5 • świadczenie z tytułu śmierci • świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance zakres podstawowy	Wariant 1	35 000 zł 35 000 zł
Dodatkowe świadczenia • zwrot kosztów leczenia	limit świadczenia:	5 250 zł

7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
79 1240 6960 3014 0110 2068 7361
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1115857427

8 Warunki ubezpieczenia
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, 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 NNW zostały objęte 6203 osoby.

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.



Potwierdzam dane kontaktowe

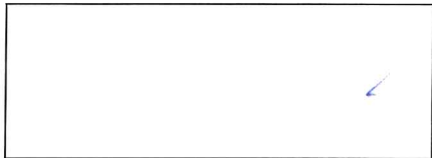
CHORĄGIEW MAZOWIECKA ZWIĄZKU HARCERSTWA POLSKIEGO

E-mail: mazowiecka@zhp.pl

Telefon: +48242629213

Data zawarcia umowy: 29.12.2025 r.

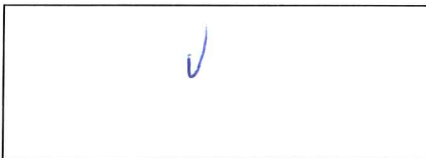
Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.



Podpis ubezpieczającego

CHORĄGIEW MAZOWIECKA ZWIĄZKU
HARCERSTWA POLSKIEGO

Ubezpieczający



Podpis ubezpieczającego do polisy



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)

