



POLISA UBEZPIECZENIA PZU EDUKACJA
UBEZPIECZENIE PZU NNW EDUKACJA
Nr 1053285318
Umowa Generalna PZU nr: 1131714



1 Okres ubezpieczenia: od **01.09.2020** do **31.08.2021**

2 Ubezpieczający:

Adres korespondencyjny:
E-mail:

Telefon:

PESEL:

3 Rodzaj placówki: Zespół szkół

ZESPÓŁ SZKÓŁ CHEMICZNYCH I PRZEMYSŁU SPOŻYWCZEGO IM. GEN. FRANCISZKA KLEEBERGA

Adres: ALEJE RACŁAWICKIE 7, 20-059 LUBLIN

E-mail: Nieustalony

Telefon: Nieustalony

REGON: 000190526

4 Grupa Ubezpieczona: uczniowie zespołu szkół

Liczba osób ubezpieczonych: 700

Składka za osobę w grupie: 42,00 PLN

Integralną częścią umowy jest załącznik z listą ubezpieczonych.

Zakres ubezpieczenia dla Grupy ubezpieczonej

Ubezpieczenie PZU NNW Edukacja

Podstawowe świadczenia

• świadczenie z tytułu śmierci/trwałego uszczerbku na zdrowiu

• assistance - zakres podstawowy

Świadczenia dodatkowe

• świadczenie z tytułu kosztów leczenia (refundacja)

• amputacja kończyny/części kończyny u dziecka z powodu nowotworu

• śmierć w wyniku nowotworu złośliwego

• śmierć dziecka z powodu wady serca

• śmierć przedstawiciela ustawowego lub osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta

Ryzyka dodatkowe objęte polisą

• śmierć w wypadku komunikacyjnym

Wariant II bis

Składka: 29 400,00 PLN

Suma ubezpieczenia

15 000 PLN

Wysokość świadczenia

2 805 PLN

1 000 PLN

1 000 PLN

1 000 PLN

1 000 PLN

1 000 PLN

Wysokość świadczenia

11 000 PLN

6 Zniżki i zwwyżki składki

Incydentalna Everest

Składka łączna: 29 400,00 PLN

Składka za NNW: 29 400,00 PLN

7

Jednorazowo

Kwota w złotych 29 400,00

Termin płatności 28.10.2020

8

Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

93 1240 6960 3014 0110 3067 1319

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1053285318

9 Warunki ubezpieczenia

1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczeń NNW PZU Edukacja ustalone przez Zarząd PZU SA uchwałą nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/93/2017 z dnia 7 kwietnia

2017 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

10 Postanowienia dodatkowe

1. Zawarto zgodnie z zapisami: Umowy Generalnej PZU nr: 1131714.

11

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązującego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:

Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

2. 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.

12 Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia NNW PZU Edukacja oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

2. Upoważniam kierownictwo wszystkich placówek służby zdrowia i lekarzy do udzielania PZU SA informacji o stanie zdrowia, w tym dotyczących: przyczyn hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wyników badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań genetycznych), przeprowadzonych konsultacji, wyników leczenia, a także do przekazania kopii dokumentacji medycznej. Upoważnienie to jest

potrzebne aby ustalić odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wysokość świadczenia. Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania do PZU Życie SA oraz PZU SA nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność PZU SA oraz wysokość świadczenia.

3. ☒ * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych

1053285318/pc:100000290288970/BE5 PIN: 2978

ID UG: 1131714

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)
DSPEDUK/19G12_02/20200918.0939/proddpdu04-167109497.3/FILE/pc:100000290288970





(rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

4. ☒ * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.
5. ☒ * Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
6. ☒ * Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
7. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
8. ☒ * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior

Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

9. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

* ☒ w polu oznacza zgodę w sekcji Oświadczenia

Pełne nazwy spółek:

PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 33/37, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Toplińska 38/40, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych PZUW Spółka Akcyjna, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

Potwierdzam dane kontaktowe

Telefon: +

Data zawarcia umowy: 18.09.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Podpis ubezpieczającego

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)

1053285318/pc:100000290288970/BE5 PIN: 2978

801 102 102 pzu.pl

