# POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
## NNW OGÓLNE
**Umowa zbiorowa bezimienna**
**Nr 1073394255**

**1** **Okres ubezpieczenia:** od **03.09.2022 r.** do **03.09.2022 r.** liczba dni: **1**

**2** **Ubezpieczający: MUZEUM SATURN W CZELADZI**
Adres siedziby: DEHNELÓW 10, 41-250 CZELADŹ REGON: 241118568
E-mail: administracja@muzeum-saturn.czeladz.pl Telefon: Klient odmówił

**3** **Grupa ubezpieczona: industriada 2021- Galeria Sztuki Współczesnej Elektrownia.**
**ul. Dehnelów 45 Czeladź**
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 250

**4** **Osoba do kontaktu**
**MAREK CZEKAJSKI** Telefon: 322654293

**5** **Zakres ubezpieczenia**

| Podstawowe świadczenia | Czas ochrony: Ograniczony bez drogi<br>Klasa ryzyka: Klasa 1 | Suma ubezpieczenia |
|---|---|---|
| • świadczenie z tytułu śmierci | | 20 000 zł |
| • świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu | Wariant 1 | 20 000 zł |
| • assistance zakres podstawowy | | |

**6** **Składka łączna: 104,50 zł**

| | Jednorazowo |
|---|---|
| Termin płatności | 04.08.2022 |
| Kwota w złotych | 104,50 |

**7** **Numer rachunku bankowego do zapłaty składki**
45 1240 6960 3014 0110 0943 3936
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1073394255

**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.** „Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia potwierdzonych niniejszą polisą
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.** Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 250 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.** Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego 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.
**3.** 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.

1073394255/pc:100000422536331/BE5 PIN: 8712

**Potwierdzam dane kontaktowe**
MUZEUM SATURN W CZELADZI
E-mail: administracja@muzeum-saturn.czeladz.pl
Telefon: Klient odmówił

**Dodatkowych informacji udzieli:**
Agent Ubezpieczeniowy Elżbieta Dąbrowa
E-mail: edabrowa@agentpzu.pl
tel.: +48 605364275

Data zawarcia umowy: 21.07.2022 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.

DYREKTOR
Muzeum Saturn w Czeladzi
mgr Iwona Szaleniec

Podpis ubezpieczającego

MUZEUM SATURN W CZELADZI
Ubezpieczający

DYREKTOR
Muzeum Saturn w Czeladzi
mgr Iwona Szaleniec

Podpis ubezpieczającego do polisy

AGENT UBEZPIECZENIOWY
Elżbieta Dąbrowa
605364275

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)

1073394255/pc:100000422536331/BE5 PIN: 8712

**Potwierdzam dane kontaktowe**
MUZEUM SATURN W CZELADZI
E-mail: administracja@muzeum-saturn.czeladz.pl
Telefon: Klient odmówił

**Dodatkowych informacji udzieli:**
Agent Ubezpieczeniowy Elżbieta Dąbrowa
E-mail: edabrowa@agentpzu.pl
tel.: +48 605364275

Data zawarcia umowy: 21.07.2022 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.

DYREKTOR
Muzeum Saturn w Czeladzi
mgr Iwona Szaleniec

Podpis ubezpieczającego

DYREKTOR
Muzeum Saturn w Czeladzi
mgr Iwona Szaleniec

Podpis ubezpieczającego do polisy

AGENT UBEZPIECZENIOWY
Elżbieta Dąbrowa
605364275

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

MUZEUM SATURN W CZELADZI
Ubezpieczający

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

1073394255/pc:100000422536331/BE5 PIN: 8712