



1 Okres ubezpieczenia: od 01.09.2018 do 31.08.2019

2 Ubezpieczający: MAGDALENA BUJAK-PIECHOWICZ
 Adres korespondencyjny: 89-210 ŁABISZYN PESEL:
 E-mail: Klient nie posiada Telefon: Klient nie posiada

3 Rodzaj placówki: Zespół szkół
 ZESPÓŁ SZKÓŁ W LUBOSTRONIU
 Adres: LUBOSTRÓŃ 13A, 89-210 ŁABISZYN REGON: 092457498
 E-mail: Klient nie posiada Telefon: +48523844636

4 Grupa Ubezpieczona 1: UCZNIOWIE SKŁADKA 33,01
 Liczba osób ubezpieczonych: 211
 Składka za osobę w grupie: 33,01 PLN
 Integralną częścią umowy jest załącznik z listą ubezpieczonych.

Zakres ubezpieczenia dla Grupy ubezpieczonej 1

Ubezpieczenie PZU NNW Edukacja		Składka: 6 965,11 PLN
Podstawowe świadczenia		Suma ubezpieczenia
5	• świadczenie z tytułu śmierci/trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance - zakres podstawowy	Wariant II bis 10 000 PLN
	Świadczenia dodatkowe • świadczenie z tytułu kosztów leczenia (refundacja)	świadczenie z tytułu kosztów leczenia (refundacja): 2 000 PLN
	Ryzyka dodatkowe objęte polisą • dieta szpitalna z powodu choroby • śmierć w wypadku komunikacyjnym	świadczenie z tytułu diety szpitalnej z powodu choroby: 10 PLN świadczenie z tytułu śmierci w wypadku komunikacyjnym: 10 000 PLN
		Wysokość świadczenia 10 000 PLN

6 Grupa Ubezpieczona 2: UCZNIOWIE SKŁADKA 28,01
 Liczba osób ubezpieczonych: 66
 Składka za osobę w grupie: 28,01 PLN
 Integralną częścią umowy jest załącznik z listą ubezpieczonych.

Zakres ubezpieczenia dla Grupy ubezpieczonej 2

Ubezpieczenie PZU NNW Edukacja		Składka: 1 848,66 PLN
Podstawowe świadczenia		Suma ubezpieczenia
7	• świadczenie z tytułu śmierci/trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance - zakres podstawowy	Wariant II bis 10 000 PLN
	Świadczenia dodatkowe • świadczenie z tytułu kosztów leczenia (refundacja)	świadczenie z tytułu kosztów leczenia (refundacja): 2 000 PLN
	Ryzyka dodatkowe objęte polisą • śmierć w wypadku komunikacyjnym	świadczenie z tytułu śmierci w wypadku komunikacyjnym: 10 000 PLN
		Wysokość świadczenia 10 000 PLN

8 Składka łączna: 8 813,77 PLN
 Składka za NNW: 8 813,77 PLN

	Jednorazowo
Kwota w złotych	8 813,77
Termin płatności	29.10.2018

9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
 08 1020 1026 2881 0110 1169 0239
 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1034244216

10 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.

11 Postanowienia dodatkowe lub odmiennie
Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą
 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 konsumendkich, 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. Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
 3. * 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.
 4. * 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

DSP/P/1034244216/2758/pc:100000174073399/BE20

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

5. * 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 (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
6. * Wyrażam zgodę na przesyłanie 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, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
7. * 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 posiadał ubezpieczenia w tej firmie.
8. 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 - Powszechnie 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 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa.

Potwierdzam dane kontaktowe

MAGDALENA BUJAK-PIECHOWICZ

E-mail: Klient nie posiada

Telefon: Klient nie posiada

Dodatkowych informacji udzieli:

Pośrednictwo Ubezpieczeniowe Paweł Mężydło

E-mail: pmezydlo@agentpzu.pl

tel.: +48 600557016

Data zawarcia umowy: 28.09.2018 r.

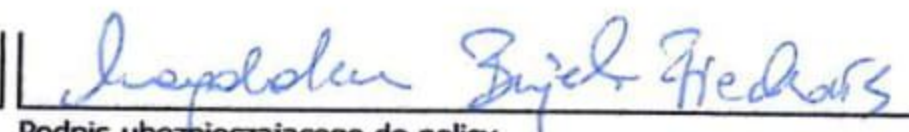
Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.


Podpis ubezpieczającego

Paweł Mężydło
Agent Ubezpieczeniowy PZU


MAGDALENA BUJAK-PIECHOWICZ

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)

DSP/P/1034244216/2758/pc:100000174073399/BE20

 **801 102 102 pzu.pl**