

WNIOSEK-POLISA KORPORACYJNA NR COR006474

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT

Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Optima Sport, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 171/15 z dnia 22 grudnia 2015r.

Umowa nowa

Okres ubezpieczenia: od 21.04.2018 do 03.06.2018

Ubezpieczający: Mazowiecko-Warszawski Związek Piłki Siatkowej:
ul. Grażyny 13/15 lok. 8
02-548 Warszawa
REGON: 015442456
NIP: 7010047159

Ubezpieczony: Uczestnicy cyklu rozgrywek mini siatkówki – zawodnicy, trenerzy oraz wolontariusze (zgodnie z harmonogramem)

		zawodnicy	trenerzy	wolontariusze
21.04.2018	TURNIEJ CZWÓREK DZ	270 os.	39 os.	8 os.
22.04.2018	TURNIEJ CZWÓREK CHŁ.	155 os.	39 os.	8 os.
19.05.2018	TURNIEJ CZWÓREK DZ.	270 os.	39 os.	8 os.
20.05.2018	TURNIEJ CZWÓREK CHŁ.	155 os.	39 os.	8 os.
03.06.2018	FINAŁ CZWÓREK DZIEWCZĄT I CHŁOPCÓW	96 os.	30 os.	8 os.

Dyscyplina sportu: piłka siatkowa

Forma ubezpieczenia: grupowa bezimienna

Przedmiot ubezpieczenia: Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie pełnym obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków ubezpieczonych, powstałych w okresie odpowiedzialności Gothaer TU S.A., na terytorium całego świata.

Zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia podstawowe:

- 1) **świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu** będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wysokości **1%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak, niż **100%** tej sumy ubezpieczenia,
- 2) **świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego** zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości **100%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,

- 3) **świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia i stłuczenia mózgu** w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości **1%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy wskaźnik procentowy ustalony dla danego urazu, nie więcej jednak niż **100%** tej sumy ubezpieczenia;
- 4) **zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych** do wysokości **30%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności, jeżeli ich zakup był niezbędny z medycznego punktu widzenia, zalecony przez lekarza oraz związany z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową a koszty ich nabycia nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz zostały poniesione wyłącznie na terytorium RP,
- 5) **zwrot udokumentowanych kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów** w wysokości do **30%** sumy ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności,
- 6) **zadośćuczynienie za doznaną krzywdę:** jednorazowe świadczenie w wysokości **5%** wypłaconego świadczenia na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie odpowiedzialności, wypłacane ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej **50%**, o ile przysługuje mu prawo do wypłaty świadczenia z tego tytułu.

Suma ubezpieczenia (NNW):
(nr ser. 140004020)

5.000,00 zł na osobę

Świadczenia dodatkowe:

Nr klauzuli	Rodzaj świadczenia	Suma ubezpieczenia / wysokość świadczenia
1	Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (KL) (nr ser. 140004021)	1.000 zł

Składka:

293,00 zł (słownie: *dwieście dziewięćdziesiąt trzy 00/100 złotych*)

Sposób płatności:

Składka płatna **jednorazowo** przelewem do dnia **29.03.2018 r.**
na konto: **83 1240 6960 4539 0315 1800 6474**

Oświadczam, że powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Przyjmuje do wiadomości, że podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne, wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których zawierana jest umowa ubezpieczenia.

Potwierdzam, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia mających zastosowanie w umowie ubezpieczenia, której zawarcie potwierdzone jest niniejsza wnioskopolisa.

Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoskiej 22A informuje, iż Pani/Pana dane osobowe w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia będą przekazywane i przetwarzane w celu i w zakresie realizacji umowy ubezpieczenia, której jest Pan/Pani stroną.

177419

nr Agenta / pośrednika

Miejscowość, data,
czytelny podpis i pieczęć Ubezpieczającego

Pieczęć firmowa
Przedstawiciela Gothaer TU S.A.

Pieczęć imienna i podpis wystawiającego polisę
miejscowość, data

"KONCEPT" Sp. z o.o.
43-100 TYCHY
ul. Targieleń 14

z upoważnienia Agencji

Jolanta Żuczek
Jolanta Żuczek

Tychy, 15.03.2018