

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
NNW OGÓLNE
Umowa otwarta
Numer polisy 1114823924



1	Okres ubezpieczenia: od 01.12.2025 r. do 30.11.2026 r.	liczba dni: 365									
2	Ubezpieczający: UNIWERSYTET KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE Adres siedziby: DEWARTIS 5, 01-815 WARSZAWA E-mail: info@uksw.edu.pl Telefon: +48225618933	REGON: 000001956									
3	Grupa ubezpieczona: PRACOWNICY UNIWERSYTETU BIORĄCY UDZIAŁ W WYJAZDACH SŁUŻBOWYCH Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 450 Liczba osobodni: 1260										
4	Osoba do kontaktu AGNIESZKA RACZKIEWICZ	Telefon: 225618869									
5	Zakres ubezpieczenia <table><tr><th>Podstawowe świadczenia</th><th>Czas ochrony: Pełny Klasa ryzyka: Klasa 1</th><th>Suma ubezpieczenia</th></tr><tr><td>• świadczenie z tytułu śmierci • świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance zakres podstawowy</td><td>Wariant 1</td><td>50 000 zł 50 000 zł</td></tr><tr><td colspan="3">Ryzyka dodatkowe objęte polisą • następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego</td></tr></table>	Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Pełny Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia	• świadczenie z tytułu śmierci • świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance zakres podstawowy	Wariant 1	50 000 zł 50 000 zł	Ryzyka dodatkowe objęte polisą • następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego			
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Pełny Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia									
• świadczenie z tytułu śmierci • świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu • assistance zakres podstawowy	Wariant 1	50 000 zł 50 000 zł									
Ryzyka dodatkowe objęte polisą • następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego											
6	Składka łączna: 1 451,07 zł Jednorazowo Kwota w złotych: 1451,07 Termin płatności: 12.12.2025	7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 16 1240 6960 3014 0110 0971 3915 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1114823924									
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. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 450 osób. 2. Sposób rozliczenia: standardowy. Harmonogram rozliczeń:										
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 trwały nośnik, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania	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.									

DSP/P/1114823924/0593/573e41ae-ebdb-410f-a682-ea43c9ab297f/BE5

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

DSPNNW/25G11_02/20251128.1108/proddppu08-380696121.3/FILE/573e41ae-ebdb-410f-a682-ea43c9ab297f

Potwierdzam dane kontaktowe

UNIwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

E-mail: info@uksw.edu.pl

Telefon: +48225618933

Data zawarcia umowy: 28.11.2025 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/sklonna zapłacić.

W Warszawie
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Podpis ubezpieczającego
Grzegorz Cieslikowski

UNIwersytet Kardynała Stefana
Wyszyńskiego w Warszawie

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Pracownik Ubezpieczalni
Grzegorz Cieslikowski
ul. Okulickiego 35
50-124 Wrocław
Specjalista Sprzedaży
Grzegorz Cieslikowski
Specjalista Sprzedaży

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/1114823924/0593/573e41ae-ebdb-410f-a682-ea43c9ab297f/BE5

OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa otwarta

Numer polisy 1114823924

1 Okres ubezpieczenia: od 01.12.2025 r. do 30.11.2026 r. liczba dni: 365

2 Ubezpieczający: UNIWERSYTET KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE REGON: 000001956
Adres siedziby: DEWAJTIS 5, 01-815 WARSZAWA
E-mail: info@uksw.edu.pl Telefon: +48225618933

3 Składka łączna: 1 451,07 zł

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

5 **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 poda przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

Potwierdzam dane kontaktowe
UNIWERSYTET KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE
E-mail: info@uksw.edu.pl
Telefon: +48225618933

Data zawarcia umowy: 28.11.2025 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.



Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie
Podpis Ubezpieczającego

Powiatowy Związek Ubezpieczających
Spółka Akcyjna
ul. Główna 35
50-124 Wrocław
SPECJALISTA SPRZEDAŻY
BROKERSKIEJ
Główny
Główny

UNIWERSYTET KARDYNAŁA STEFANA
WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE
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)

