



UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
tel. 042 63 44 700, fax 042 63 77 430  
Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieście w Łodzi  
KRS 0000001201, NIP 727-012-63-58  
Kapitał zakładowy i wpłaty: 220 308 282 PLN  
Centrum Pomocy Grupy Ubezpieczeniowej UNIQA 0801 597 597 \*\*

Wypadek & Przeworność

Ubezpieczenie następstw  
nieszczęśliwych wypadków

Polisa  
Oryginał

UNIQA  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132  
PRZEDSTAWICIEL W ŁODZI  
90-553 Łódź, ul. Topornika 60  
tel. 1421 646 60 17; fax 1421 646 61 37

Nr 125-A 210426 \*

Ubezpieczenie\*  nowe  wznowione  
125A193764  
Numer polisy poprzedzającej

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

NNW całoroczne  
na okres od 2009 10 01 do 2010 09 30  
rok, miesiąc, dzień rok, miesiąc, dzień

Symbol statystyczny

Ubezpieczający

ZHP Komenda Hufca Łódź Batalion "Promienistych"  
Imię, nazwisko, nazwa  
91-045 Łódź  
Kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr  
Wroblewska 64

PESEL

nr telefonu

E-mail

REGION

Ubezpieczony

Wszystcy harcerze i zuchy wg spisu na stan 01.09.2009  
Imię, nazwisko, nazwa

PESEL

Kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr

Zawód wykonywany

Dyscyplina sportu uprawiana wycieczkowo Dyscyplina sportu uprawiana rekreacyjnie

Uprawiany

wg planu  
Imię, nazwisko, nazwa

PESEL

Kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr

Suma ubezpieczenia

5 000,- zł

Forma ubezpieczenia

indywidualna grupowa imienna  grupowa bezimienna Liczba ubezpieczonych 400

Zakres ubezpieczenia\*

pełny  ograniczony - wypadki przy pracy  ograniczony - wypadki przy pracy oraz droga doń przy

Wariant ubezpieczenia\*

podstawowy  rozszerzony

Świadczenia dodatkowe\*

zasiłek chorobowy  umowa o świadczenia do pracy  koszty pochówku  zwrot serca, udar mózgu  
 zwrot kosztów leczenia  świadczenia szpitalne  zadośćuczynienie za BCI

Składka należna

1 600,- zł

Składkę w kwocie

800,- zł

opłacono\*

gotówką w dniu

rok, miesiąc, dzień

Terminy płatności

przelewem na konto

nr konta

i wysokość rat

30042000

II rata

800,- zł

składki

Warunki szczególne umowy (dodatkowe lub odmienne od OWU)

BANK PEKAO SA VI OŁÓDŹ  
75 1240 3031 1111 0000 3427 0062

do dnia 2009 10 18  
rok, miesiąc, dzień  
IV rata

UBEZPIECZENIE  
wg porozumienia generalnego  
ZHP z dn. 22.06.1999

Ubezpieczenie zostało zawarte w oparciu o wniosek z dnia 30 09 2009 na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. nr 195/2005 z dnia 28 października 2005 r., których tekst został dołączony Ubezpieczającemu przed zawarciem ubezpieczenia.

ZWIĄZEK HARCIERSTWA POLSKIEGO

komenda Hufca 1402 Batalion

PROMIENISTYCH

Łódź 20. 01. 10. 2009 57 09

miejscowość, data

Za zgodność

Zawieram

Zbiuro Komendy Hufca

Łódź, Batalion

Ramil Hejduk

podpis Ubezpieczającego

2304  
0324  
Zuzanna Zaichwiński

pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

Zostałem poinformowany, że administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, dane osobowe są zbierane w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, odbiorcami danych są podmioty wskazane w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, podanie danych jest dobrowolne, posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*\* na przetwarzanie moich danych osobowych, również w przyszłości, w zakresie niezbędnym dla celów marketingu bezpośredniego produktów lub usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, jak również na pozycjonowanie się przezeń podmiot, a także przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna telefonicznie, wizytowo, telefaksem, pocztą elektroniczną lub innym środkiem komunikacji elektronicznej w celu dobiecia propozycji zawarcia umowy.

\* włącznie zakreśl: \*\* koszt połączeń wg taryfy TP SA \*\*\* niniejsze skrótki

data, podpis Ubezpieczającego

Kasa przyjmie		KP	
Miejscowość: Łódź Data: 2010-05-06		Nr KP19/10/05/0005	
pieczęć		KOPIA	
Kontraent: II LDH-rzy Adres: Miejscowość:			
Lp.	Treść	Wzrost Kasa	Ma Konto
1	Ski czl V-VI.2010 r. x 15 os.		90,00
Razem			90,00
Słownie: dziewięćdziesiąt złotych zero groszy			
Wystawił <i>Z. Jójczyk</i> Zorika Jójczyk		Zatwierdził	Rap. Kasowy nr RK19 037/10
			Kwotę powyższą otrzymałem <i>Z. Jójczyk</i>