



## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA PZU NNW CZŁONKÓW POLSKIEGO ZWIĄZKU ŁOWIECKIEGO ORAZ STAŻYSTÓW (UBEZPIECZENIE DODATKOWE)

na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020r. (dalej: „OWU NNW”)

### OKRES UBEZPIECZENIA I SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE:

- od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r. – składka za Ubezpieczonego 140,00 zł/12 miesięcy
- od 01.04.2024 r. do 31.12.2024 r. – składka za Ubezpieczonego 105,00 zł/9 miesięcy
- od 01.07.2024 r. do 31.12.2024 r. – składka za Ubezpieczonego 70,00 zł/6 miesięcy
- od 01.10.2024 r. do 31.12.2024 r. – składka za Ubezpieczonego 35,00 zł/3 miesięcy

### DANE OSOBOWE:

#### Ubezpieczający:

Nazwa: **Polski Związek Łowiecki Zarząd Główny**

NIP: **526-030-04-63**

Siedziba: **00-029 Warszawa, ul. Nowy Świat 35**

REGON: **000742279**

#### Ubezpieczony:

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL ..... data urodzenia ..... e-mail .....

### OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że otrzymałem/-am OWU PZU NNW przed przystąpieniem do umowy oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
2. Oświadczam, że otrzymałem/-am „Informację Administratora danych osobowych dla klienta”.

.....  
data, czytelny podpis Ubezpieczonego