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 2020 r. (dalej: „OWU NNW")

Okres ubezpieczenia i składka za ubezpieczenie:

- ☐ **od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. – składka za Ubezpieczonego 140,00 zł/12 miesięcy**
- ☐ **od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. – składka za Ubezpieczonego 105,00 zł/9 miesięcy**
- ☐ **od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. – składka za Ubezpieczonego 70,00 zł/6 miesięcy**
- ☐ **od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. – składka za Ubezpieczonego 35,00 zł/3 miesięcy**

I 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 _____ Nazwisko _____

Adres zamieszkania _____ Nr domu ___ Nr lokalu ___

Kod pocztowy __ – ___ Miejscowość _____ Nr PESEL _____

Data urodzenia _____ Adres e-mail _____

II 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".

Miejscowość _____ Data DD – MM – RRRR Czytelny podpis poszkodowanego _____