

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)	10 000 zł na osobę
Liczba Ubezpieczonych:	2.033 osoby
Składka łączna:	17.280,00 zł (słownie: siedemnaście tysięcy dwieście osiemdziesiąt złotych)

Sposób płatności składki: Składka płatna w dwóch ratach:
I rata w wysokości **8.640,00 zł** płatna do dnia **30.04.2018 r.**
II rata w wysokości **8.640,00 zł** płatna do dnia **15.09.2018 r.**

Numer rachunku bankowego: **44 1240 6960 4539 0315 1803 1814**

Postanowienia dodatkowe: **W razie zaistnienia zdarzenia** Ubezpieczający zobowiązany jest do poświadczenia, że poszkodowany był objęty ochroną ubezpieczeniową w dniu zaistnienia zdarzenia i że do zdarzenia doszło w trakcie uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez Ubezpieczającego, konsultacjach, zawodach, zgrupowaniach z włączeniem drogi na/z zajęć. Ubezpieczający zobligowany jest do potwierdzenia zdarzenia, jak również przekazania Ubezpieczycielowi wszelkich znanych mu okoliczności pozwalających na rozpatrzenie roszczeń zarówno co do zasady jak też zakresu.

Warunki ubezpieczenia: Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT, zatwierdzone uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A nr 171/15 z dnia 22 grudnia 2015r.

Oświadczenie Ubezpieczającego

Oświadczam, iż finansuje w całości koszt składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych i że niezwłocznie od daty zawarcia umowy przekażę Ubezpieczonym Ogólne Warunki Ubezpieczenia wskazane w polisie.

Zostałem poinformowany o obowiązku udzielenia informacji o okolicznościach, o których mowa we wniosko - polisie. Powyższy obowiązek wynika z art. 815 kodeksu cywilnego.

Oświadczam, że powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Przyjmuję 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 niniejszą wniosko-polisą.

01-1-668 O-Warszawa
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

SEKRETARZ

Dariusz Gochoński

Prezes

Zbigniew Pacelt

Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Regionalne Centrum Ubezpieczeń Korporacyjnych
w Warszawie
ul. Wołoska 22A, 02-675 Warszawa
tel.: 22 469 60 00-01, fax: 22 469 69 70
REGON 010594552, NIP 524 030 23 93

Specjalista ds. Ubezpieczeń Osobowych

Sylvia Barzyc

Warszawa, dnia 27.03.2018 r.