



Centrum Klienta: 913 913 913, centrumklienta@generali.pl

## ANEKS

DO POLISY NR 80132342088

## GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Data obowiązywania aneksu 13.01.2025 12:55

### DANE

Ubezpieczający: Uczniowski Klub Judo Arcus ul. Przytułna 3, 03-083 Warszawa, NIP: 5242521739  
Ubezpieczeni: Zawodnicy Uczniowskiego Klub Judo Arcus  
Liczba ubezpieczonych: 105 (Branża - SPORT WYCZYNOWY)

**OKRES UBEZPIECZENIA** Początek: 10.01.2025 godz. 00:00, Koniec: 09.01.2026 godz. 23:59

**ZAKRES UBEZPIECZENIA** Ograniczony

**FORMA UBEZPIECZENIA** Bezimienna

### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

	SUMA UBEZPIECZENIA
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	2 500,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	1 500,00 zł
Złamanie kości Ubezpieczonego	500,00 zł
Koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku	500,00 zł
Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortoped. i środków pomocnicz. - następstwa NW	750,00 zł
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidy – następstwa NW	750,00 zł

### SKŁADKA ZA GRUPĘ

Data płatności 10.01.2025  
Forma płatności przelew

910,39 zł

Składka płatna na rzecz GENERALI T.U. S.A., ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, na konto nr 69 1030 1999 3904 8013 2342 0886 w Banku Handlowym S.A. w Warszawie  
Ostateczne rozliczenie składki nastąpi w terminie 30 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

### POSTANOWIENIA DODATKOWE

Ubezpieczający potwierdza, że ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do określonej w umowie grupy osób.

### OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

- Umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków wraz ze Skorowidzem, przyjętych Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A., obowiązujących od dnia 28. listopada 2024 r. (dalej: OWU), które przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem i się z nimi zapoznałem.
- Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą i przekonaniem wszystkie dane zawarte w Polisie oraz w załącznikach do niej są prawdziwe, wyczerpujące i prawidłowo zapisane.
- Dane osobowe będą przetwarzane przez Generali T.U. S.A., z siedzibą w Warszawie, przy ul. Senatorskiej 18 jako administratora danych, dla celów zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia również w przyszłości. Przysługuje prawo wglądu do danych i ich poprawiania.
- Informujemy o istnieniu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, działającego zgodnie z Ustawą.
- Prawem właściwym jest prawo polskie, a językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.

Podpis Ubezpieczającego, data

13.01.2025

13.01.2025

Podpis przedstawiciela Generali T.U. S.A., data



Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa  
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 10623, kapitał zakładowy 236.509.000 PLN,  
w pełni opłacony, NIP 526-23-49-108. Spółka należąca do Grupy Generali,  
figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Instytut Nadzoru Ubezpieczeniowego (IVASS) pod  
nr 26.



Data i godzina wystawienia: 07.01.2025 08:41  
Wystawione przez: Mariola Skierczyńska (9003947602)  
Numer przeprowadzonej Analizy Potrzeb Klienta: 61694923

Centrum Klienta: 913 913 913, centrumklienta@generali.pl

POLISA NR 80132342088

## GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

### DANE

Ubezpieczający: Uczniowski Klub Judo Arcus ul. Przytułna 3, 03-083 Warszawa, NIP: 5242521739  
Ubezpieczeni: Zawodnicy Uczniowskiego Klub Judo Arcus  
Liczba ubezpieczonych: 150 (SPORT WYCZYNOWY)

OKRES UBEZPIECZENIA Początek: 10.01.2025 godz. 00:00, Koniec: 09.01.2026 godz. 23:59

ZAKRES UBEZPIECZENIA Ograniczony

FORMA UBEZPIECZENIA Bezimienna

### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

	SUMA UBEZPIECZENIA
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	2 500,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	1 500,00 zł
Złamanie kości Ubezpieczonego	500,00 zł
Koszty odbudowy stomatologicznej niezbędnej wskutek nieszczęśliwego wypadku	500,00 zł
Naprawa, wypożyczenie lub zakup przedmiotów ortoped. i środków pomocnicz. - następstwa NW	750,00 zł
Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidy – następstwa NW	750,00 zł

### SKŁADKA ZA OSOBĘ / GRUPĘ

Platność składki: jednorazowa 8,64 zł / 1 296,00 zł  
Data płatności: 10.01.2025  
Forma płatności: przelew

Składka płatna na rzecz GENERALI T.U. S.A., ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, na konto nr 69 1030 1999 3904 8013 2342 0886 w Banku Handlowym S.A. w Warszawie  
Ostateczne rozliczenie składki nastąpi w terminie 30 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

### POSTANOWIENIA DODATKOWE

Ubezpieczający potwierdza, że ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do określonej w umowie grupy osób.  
Zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o uprawianie sportu wyczynowego (Piłka nożna, ręczna, sporty walki - dzieci do 18 lat).

### OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone na trwałym nośniku (na co wyraziłem zgodę), w sposób umożliwiający mi ich przechowywanie i odtwarzanie, Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków wraz ze Skorowidzem, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A., obowiązujące od dnia 28. listopada 2024. (dalej OWU), z którymi się zapoznałem(am), a które stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta produktu).
- Oświadczam, że przekażę osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia przed jej przystąpieniem warunki umowy, w tym OWU, Skorowidz oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta produktu).
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zgodnie z Ustawą oraz na podstawie OWU określonych w pkt nr 1, zapoznałem(am) się z treścią pełnomocnictwa Agenta ubezpieczeniowego oraz zostałem(am) poinformowany(a) o charakterze jego wynagrodzenia.
- Oświadczam, że zgodnie ze stanem mojej wiedzy wszystkie dane zawarte w Polisie oraz załącznikach do niej (lub na elektronicznym nośniku informacji) są prawdziwe, wyczerpujące i prawidłowo zapisane.
- Oświadczam, że poinformuję Ubezpieczonych o zakresie odpowiedzialności i warunkach świadczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, a w razie zmiany warunków umowy, przekażę Ubezpieczonym informację o zakresie tych zmian przed wyrażeniem zgody na zmiany.
- Integralną częścią polisy jest załącznik - klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.
- Oświadczam, że przed przekazaniem danych osobowych zostałem(am) zapoznany(a) z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
- Zobowiązuję się do zapoznania z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przekazaną mi przez Generali, ubezpieczonych, których dane osobowe przekazałem Generali w celu zawarcia i wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia.
- Informujemy o istnieniu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, działającego zgodnie z Ustawą.
- Prawem właściwym jest prawo polskie, a językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.
- Oświadczam, że przeprowadzono analizę moich potrzeb ubezpieczeniowych (APK) i zaproponowana umowa ubezpieczenia jest z nimi zgodna.

Podpis Ubezpieczającego, data

Podpis przedstawiciela Generali T.U. S.A., data

07.01.2025