

## Polisa Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Ubezpieczenie Grupowe Numer 528399

### 1. Dane Pośrednika

Numer Pośrednika	52980
Nazwa Pośrednika	TWOI DORADCY FINANSOWI POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Imię i nazwisko Agenta	PAWEŁ ŁASZCZ
Numer RAU OFWCA	11447386/P
Telefon	533311877

### 2. Ubezpieczający

#### 2.1. Dane osobowe

Nazwa firmy	SOPOCKI KLUB JEŹDZIECKI
NIP	5851361137
Rodzaj Ubezpieczającego	Inne Spółki

#### 2.2. Dane adresowe i kontaktowe

##### Adres siedziby

Kraj	Polska
Kod pocztowy	81-745
Poczta	Sopot
Miejscowość	Sopot
Ulica	Polna
Nr domu	1
Nr lokalu	-

##### Dane kontaktowe

Numer telefonu	505605352
E-mail	joanna.bernadowicz6@gmail.com

##### Dane Reprezentanta

Imię	Joanna
Nazwisko	Bernadowicz

Data urodzenia | 15.04.1980  
Państwo urodzenia

### 3. Dane o ubezpieczonych (Przynależność Ubezpieczonych do danej grupy np.: pracownicy, członkowie organizacji, stowarzyszeń, klubów ect.)

Zawodnicy członkowie Klubu

### 4. Okres ubezpieczenia

Data rozpoczęcia ubezpieczenia | 01.01.2025  
Data zakończenia ubezpieczenia | 31.12.2025

### 5. Warunki ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia | 7 000 PLN  
Forma ubezpieczenia | Bezimienna  
Czas ochrony ubezpieczeniowej | Ograniczna ochrona NNW

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Wysokość świadczenia w PLN
Trwały uszczerbek na zdrowiu doznany w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (Wariant III)	7 000,00
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (50% SU)	3 500,00
Refundacja kosztów naprawy lub nabycia protez i środków pomocniczych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	700,00
Refundacja kosztów niezbędnych operacji kosmetycznych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	700,00

Grupa ryzyka	Liczba osób
Grupa ryzyka 1	100
Grupa ryzyka 4	50
<b>Razem</b>	<b>150</b>

### 6. Płatność składki

Częstotliwość opłacania składki | jednorazowa

Składka płatna do	Kwota składki (w PLN)
01.01.2025	2 114,82

Całkowita kwota do zapłaty | 2 114,82 PLN  
Numer konta do wpłaty składek | 83 1140 1661 1023 0000 0052 8399  
Tytuł przelewu | 528399

### 7. Oświadczenia i zgody

#### Oświadczenia ubezpieczającego Oświadczenia agenta ubezpieczeniowego

Tak | Dokonałem identyfikacji i weryfikacji danych Ubezpieczającego na podstawie okazanego mi dokumentu

SIGNAL IDUNA Polska  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Siedmiogrodzka 9  
01-204 Warszawa  
tel.: 48 22 50 56 100  
www.signal-iduna.pl  
email:  
info@signal-iduna.pl

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy,  
XIII Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego  
numer KRS 0000042793  
NIP 583-27-58-112  
kapitał zakładowy: 44.850.000 zł  
opłacony w całości

Przewodniczący Rady Nadzorczej:  
Fabian Schneider  
Zarząd:  
Agnieszka Kielbasińska  
Aneta Rubiec  
Ewa Dąbrowska

stwierdzającego tożsamość.

Tak Poświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym dokumencie oraz wprowadzone przeze mnie dane do e-wniosku SIGNAL IDUNA zostały złożone na podstawie informacji przekazanych mi przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych / Przedstawiciela ustawowego. Niniejszym poniżej potwierdzam.

Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA.



Agnieszka Kielbasińska



Aneta Rubiec

Warszawa, 2024-11-18 12:27:46  
Miejscowość, data i godzina

**SIGNAL IDUNA Polska**  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Siedmiogrodzka 9  
01-204 Warszawa  
tel.: 48 22 50 56 100  
www.signal-iduna.pl  
email:  
info@signal-iduna.pl

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy,  
XIII Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru Sądowego  
numer KRS 000042793  
NIP 583-27-58-112  
kapitał zakładowy: 44.850.000 zł  
opłacony w całości

**Przewodniczący Rady Nadzorczej:**  
Fabian Schneider  
**Zarząd:**  
Agnieszka Kielbasińska  
Aneta Rubiec  
Ewa Dąbrowska