

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z aktywnością sportową albo wykonywaniem czynności związanych ze sportem, rekreacją lub turystyką, określonych w umowie ubezpieczenia, oraz z posiadaniem w związku z aktywnością sportową albo wykonywanymi czynnościami mieniem, będące następstwem:

- 1) czynu niedozwolonego w granicach odpowiedzialności ustawowej (OC deliktowa) lub
- 2) niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontraktowa)

WARIANT I – PZU SA

Zakres ochrony	Wnioskowana suma gwarancyjna (*)	Zakres terytorialny	Składka roczna w PLN	Zaznaczyć wybierany wariant wpisując - [X]
OC delikt i kontrakt	30 000,- PLN (*)	POLSKA	87,67	
OC delikt i kontrakt	100 000,- PLN (*)	POLSKA	152,00	
OC delikt i kontrakt	4 430 000- PLN (*)	EUROPA	866,70	

WARIANT II – PZU SA

Zakres ochrony	Wnioskowana suma gwarancyjna (*)	Zakres terytorialny	Składka roczna w PLN	Zaznaczyć wybierany wariant wpisując - [X]
OC delikt i kontrakt	100 000,- PLN (*)	POLSKA / EUROPA	516,20	
Klauzula OC najemcy nieruchomości dla sportowca (klauzula 7)	100 000,- PLN			
OC najemcy ruchomości dla sportowca (klauzula 8)	50 000,- PLN			
rozszerzenie zakresu terytorialnego dla sportowca obszar UE oraz Islandia, Norwegia i Szwajcaria	100 000,- PLN			
OC delikt i kontrakt	150 000,- PLN (*)	POLSKA / EUROPA	528,80	
Klauzula OC najemcy nieruchomości dla sportowca (klauzula 7)	100 000,- PLN			
OC najemcy ruchomości dla sportowca (klauzula 8)	50 000,- PLN			
rozszerzenie zakresu terytorialnego dla sportowca obszar UE oraz Islandia, Norwegia i Szwajcaria	50 000,- PLN			

(*) **niepotrzebne skreślić**

Wnioskowany okres rozpoczęcia ochrony od dnia : roku

Imię i nazwisko Ubezpieczonego: pesel.....

adres:

Ubezpieczony wyraża zgodę na otrzymywanie korespondencji związanej z Ubezpieczeniem od AKME

Kancelaria Brokerska drogą elektroniczną na e-mail:

Zobowiązuje się do zapłaty składki wskazanej w niniejszym zgłoszeniu i przygotowanej polisie.

.....
data, podpis osoby Ubezpieczonej