

**Załącznik nr 1 - ZAPYTANIE OFERTOWE NA UBEZPIECZENIE NNW ORAZ
UBEZPIECZENIE KL W PODRÓŻY ZA GRANICĄ POLSKI ZWIĄZEK LEKKIEJ ATLETYKI**
I. INFORMACJE OGÓLNE

Ubezpieczający	Polski Związek Lekkiej Atletyki ul. Mysłowicka 4 01-612 Warszawa NIP: 118-09-85-758		
Ubezpieczeni	Zawodnicy i zawodniczki kadr narodowych oraz osoby obsługi szkoleniowo – organizacyjnej kadr (trenerzy, osoby obsługi medycznej, osoby obsługi organizacyjnej itp.)		
Informacje o szkodowości	Szkodowość z polis NNW		
	Polisa	Liczba szkód	Wypłaty w PLN
	Polisa od 01.05.2011	39	364 912,25
	Polisa od 01.05.2012	44	354 440,70
	Polisa od 01.05.2013	12	56 945,00
	Polisa od 01.05.2014	43	125 400,00
	Polisa od 01.05.2015	72	128 160 zł wypłata 2 272,83 zł rezerwa
	Polisa od 01.05.2016	61	116 340,62 zł wypłata
	Polisa od 01.05.2017	63	55 296,72 zł wypłata 14 589,50 zł rezerwa
	Szkodowość z polis KL za granicą		
	Polisa	Liczba szkód	Wypłaty w PLN
	01.05.2011 do 30.04.2012	-----	962,70 zł
	01.05.2012 do 30.04.2013	-----	543,41 zł
01.05.2013 do 30.04.2014	-----	brak danych	
01.05.2014 do 30.04.2015	-----	1 000 zł	
01.05.2015 do 30.04.2016	5	1 566 zł	
01.05.2016 do 30.04.2017	12	8 045,19 zł – wypłata 600 zł – rezerwa	
01.05.2017 do 05.04.2018	17	9 127,98 zł – wypłata 1 800 zł - rezerwy	
Okres ubezpieczenia	01.05.2018 – 30.04.2019		

II. UBEZPIECZENIE NNW CZŁONKÓW KADR NARODOWYCH

Lp.	Kadra	Liczebność grupy – szacunkowa	Suma ubezpieczenia NNW	SU powypadkowego	KL	SU czasowa niezdolność do wyczynowego uprawiania sportów, świadczenie dzienne
1	Olimpijska	31	15 000 PLN	30 000 PLN		100 PLN za dzień, okres odszkodowawczy od 30 do 90 dni
2	Seniorzy ELITA	116	15 000 PLN	20 000 PLN		100 PLN za dzień, okres odszkodowawczy od 30 do 75 dnia
3	Seniorzy		15 000 PLN	20 000 PLN		-----
4	Młodzieżowcy	92	15 000 PLN	15 000 PLN		-----
5	Juniorzy	140	15 000 PLN	10 000 PLN		-----

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	
Zakres terytorialny	Cały świat
Czas ochrony	Zakres pełny - 24 h na dobę , w tym w życiu prywatnym - dla NNW oraz KL powypadkowego , Zakres Ograniczony – życie sportowe - treningi, zgrupowania, obozy, zawody, konsultacje itp. z drogą do i z – dla czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportów, zasiłek dzienny szpitalny.
Forma ubezpieczenia	Ubezpieczenie grupowe bezimienne
Zakres ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none"> Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW wypłata 100% sumy ubezpieczenia. Trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku wypłata w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia NNW za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Koszty leczenia powypadkowego – zwrot kosztów leczenia poniesionych na terenie RP po wypadku objętym ubezpieczeniem, pokrycie kosztów m.in. <ul style="list-style-type: none"> - wizyty i konsultacje lekarskie, - badania przepisane przez lekarza łącznie z diagnostyką obrazową, - leczenie, zabiegi ambulatoryjne i operacje, - pobyt w szpitalu, - zakup leków, środków opatrunkowych, środków pomocniczych, - zabiegi rehabilitacyjne, - pomoc psychologiczna po przebytych urazach – limit 10% SU, - badanie oceny funkcjonalności motorycznej po przebytych urazach - transport poszkodowanego z miejsca wypadku, - koszty dojazdu oraz zakwaterowania w miejscu i w okresie procesu rehabilitacji – limit 10% SU Zasiłek dzienny szpitalny – 50 PLN za dzień, okres odszkodowawczy od 3 dnia hospitalizacji, maksymalny okres 90 dni Czasowa utrata zdolności do uprawiania sportu wskutek NNW – świadczenie dzienne <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku długotrwałej niezdolności dopuszcza się możliwość wypłaty świadczenia przed zakończeniem procesu leczenia zawodnika. Koszty odbudowy stomatologicznej – limit 2 000 zł

	<p>Dodatkowe rozszerzenia: Z rozszerzeniem KL, NNW, czasowej niezdolności o:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ryzyko wyczynowego uprawiania sportów w tym profesjonalnego uprawiania sportu – zawodników kadry b) krwotok śródczaszkowy rozumiany jako wynaczynienie krwi do jamy czaszki, zawał serca, zakrzepowy udar mózgu oraz zakrzepowy zator płucny, c) urazy spowodowane wysiłkiem własnego ciała , w tym m.in. urazy krążków międzykręgowych kręgosłupa. <p>oraz dodatkowo w przypadku świadczeń z tytułu kosztów leczenia , czasowej niezdolności do uprawiania sportu oraz dziennego zasiłku szpitalnego rozszerzenie o:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) choroby i stany chorobowe dot. aparatu ruchu (układ mięśniowo – szkieletowy w tym stawy ścięgna, więzadła) <p>Wcześniejsze dolegliwości zdrowotne nie powodują ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.</p> <p>W uzasadnionych przypadkach, dotyczących specjalistycznego leczenia, dopuszcza się możliwość leczenia, w tym zabiegów operacyjne, poza granicami RP.</p>
Franszyza	Brak franszyzy i udziałów własnych
Postanowienia dodatkowe	Zapis dot. ubezpieczonych: podane w ww. tabeli ilości osób są szacunkowe – w polisie brak zapisu o liczebności poszczególnych grup.
Likwidacja szkód	<p>Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określana jest przez komisję lekarską zaocznie – bez konieczności udziału poszkodowanego, na podstawie dokumentacji medycznej. Termin likwidacji szkody – 14 dni od daty otrzymania pełnej dokumentacji szkody lub w przypadku KL dokumentacji medycznej i rachunków lub faktur. Dedykowany likwidator. Zwrot kosztów leczenia następuje w oparciu o :</p> <ul style="list-style-type: none"> - oryginały faktur lub rachunków, gdy zostały wystawione imiennie na poszkodowanego, - kopie faktur lub rachunków gdy zostały one wystawione na PZLA lub Klub. W przypadku kopii – konieczne potwierdzenie za zgodność z oryginałem przez PZLA lub Klub. <p>Czasowa niezdolność do uprawiania sportów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - świadczenie płatne na podstawie zaświadczenia lekarskiego o okresie niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu oraz pełnej dokumentacji medycznej, - świadczenie płatne na rzecz zawodnika. <p>Procedura likwidacji szkód w rozliczeniu bezgotówkowym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczony (lub inna osoba upoważniona) przesyła do Ubezpieczyciela: <ul style="list-style-type: none"> ✓ druk zgłoszenia szkody potwierdzony przez lekarza PZLA – wzór w załączeniu, ✓ podpisane upoważnienie do rozliczenia bezgotówkowego – wzór w załączeniu, 2. Ubezpieczyciel potwierdza przyjęcie szkody, dokonuje jej rejestracji nadaje numer. 3. Potwierdzony przez Ubezpieczyciela druk zgłoszenia szkody, z nadanym numerem szkody oraz upoważnienie do rozliczenia bezgotówkowego przesyłane są do danej placówki medycznej. 4. Zgodnie z zakresem leczenia określonym przez lekarza PZLA oraz dalszymi zaleceniami lekarza danej placówki poszkodowany odbywa konsultacje, badania medyczne, leczenie/rehabilitację itp. 5. Po zakończonej usłudze medycznej, placówka medyczna wystawia fakturę na ubezpieczyciela. Skan faktury oraz oryginał przesyłany jest na wskazany adres 6. Ubezpieczyciel dokonuje weryfikacji faktury w terminie 3 dni od jej otrzymania oraz: <ul style="list-style-type: none"> ✓ W przypadku akceptacji kosztów w całości :

	<p>wypłaca odszkodowanie zgodnie z otrzymaną fakturą najpóźniej w terminie 30 dni od jej otrzymania.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ W przypadku akceptacji kosztów w części: <p>Występuje o korektę faktury, wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od otrzymania skorygowanej faktury,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ W przypadku braku akceptacji kosztów w całości <p>Przesyła informację do danej placówki medycznej.</p> <p>Wszystkie decyzje ubezpieczyciela przesyłane są do wiadomości poszkodowanego/ PZLA/ brokera.</p> <p>7. W przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ braku odpowiedzialności ubezpieczyciela, ✓ nie wypłacenia przez ubezpieczyciela odszkodowania w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury za odbyte leczenie, ✓ nie uzyskania, z jakichkolwiek innych przyczyn od ubezpieczyciela kwoty równej kosztom leczenia <p>placówka medyczna wzywa poszkodowanego do uregulowania pełnych kosztów leczenia/rehabilitacji lub różnicy pomiędzy wypłaconym odszkodowaniem, a kosztami leczenia/rehabilitacji – poszkodowany zobowiązany jest do uregulowania tych kosztów w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury/wezwania do zapłaty.</p>
Płatność składki	<p>II raty :</p> <p>I rata naliczona pro rata za okres od 01.05.2018 – 31.12.2018 r. płatna w terminie do 21 maja 2018 r.</p> <p>II rata naliczona pro rata za okres od 01.01.2019 r. – 30.04.2019 r. – płatna w terminie do 21 stycznia 2019 r.</p>

III. UBEZPIECZENIE NNW OBSŁUGA SZKOLENIOWO – ORGANIZACYJNA

Lp.	Kadra	Liczebność grupy – szacunkowa	Suma ubezpieczenia NNW	SU KL powypadkowego
1	Obsługa szkoleniowo – organizacyjna	125 trenerów 59 fizjoterapeutów	12 000 PLN	7 000 PLN

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	
Zakres terytorialny	Cały świat
Czas ochrony	Zakres pełny - 24 h na dobę, w tym w życiu prywatnym - <u>dla NNW oraz KL powypadkowego</u> ,
Forma ubezpieczenia	Ubezpieczenie grupowe bezimienne
Zakres ubezpieczenia	1. Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW – wypłata 100% sumy ubezpieczenia. 2. Trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku – wypłata w wysokości 1

	<p>% sumy ubezpieczenia NNW za każdy procent trwałego uszczerbku na</p> <p>3. Koszty leczenia powypadkowego – zwrot kosztów leczenia poniesionych na terenie RP po wypadku objętym ubezpieczeniem , pokrycie kosztów m.in.</p> <ul style="list-style-type: none"> - wizyty i konsultacje lekarskie, - badania przepisane przez lekarza łącznie z diagnostyką obrazową, - leczenie, zabiegi ambulatoryjne i operacje, - pobyt w szpitalu, - zakup lekarstw, środków opatrunkowych, środków pomocniczych, - zabiegi rehabilitacyjne, - pomoc psychologiczna po przebytych urazach – limit 10% SU, - badanie oceny funkcjonalności motorycznej po przebytych urazach - transport poszkodowanego z miejsca wypadku, - koszty dojazdu oraz zakwaterowania w miejscu i w okresie procesu rehabilitacji – limit 10% SU <p>4. Koszty odbudowy stomatologicznej zębów - limit 2 000 zł</p> <p>Dodatkowe rozszerzenia: Z rozszerzeniem KL, NNW, czasowej niezdolności o:</p> <ul style="list-style-type: none"> d) ryzyko uprawiania sportów e) krwotok śródczaszkowy rozumiany jako wynacznienie krwi do jamy czaszki, zawał serca, zakrzepowy udar mózgu oraz zakrzepowy zator płucny, f) urazy spowodowane wysiłkiem własnego ciała , w tym m.in. urazy krążków międzykręgowych kręgosłupa. <p>oraz dodatkowo w przypadku świadczeń z tytułu kosztów leczenia rozszerzenie o:</p> <ul style="list-style-type: none"> b) choroby i stany chorobowe dot. aparatu ruchu (układ mięśniowo – szkieletowy w tym stawy ścięgna, więzadła) <p>Wcześniejsze dolegliwości zdrowotne nie powodują ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. W uzasadnionych przypadkach, dotyczących specjalistycznego leczenia, dopuszcza się możliwość leczenia, w tym zabiegi operacyjne, poza granicami RP.</p>
Franszyza	Brak franszyzy i udziałów własnych
Likwidacja szkód	<p>Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określana jest przez komisję lekarską zaocznie – bez konieczności udziału poszkodowanego, na podstawie dokumentacji medycznej.</p> <p>Termin likwidacji szkody – 14 dni od daty otrzymania pełnej dokumentacji szkody lub w przypadku KL dokumentacji medycznej i rachunków lub faktur.</p> <p>Dedykowany likwidator.</p> <p>Zwrot kosztów leczenia następuje w oparciu o :</p> <ul style="list-style-type: none"> - oryginały faktur lub rachunków, gdy zostały wystawione imiennie na poszkodowanego, - kopie faktur lub rachunków gdy zostały one wystawione na PZLA lub Klub. W przypadku kopii – konieczne potwierdzenie za zgodność z oryginałem przez PZLA lub Klub. <p>Czasowa niezdolność do uprawiania sportów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - świadczenie płatne na podstawie zaświadczenia lekarskiego o okresie niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu oraz pełnej dokumentacji medycznej, - świadczenie płatne na rzecz zawodnika. <p>Procedura likwidacji szkód w rozliczeniu bezgotówkowym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczony (lub inna osoba upoważniona) przesyła do Ubezpieczyciela: <ul style="list-style-type: none"> ✓ druk zgłoszenia szkody potwierdzony przez lekarza PZLA – wzór w załączeniu, ✓ podpisane upoważnienie do rozliczenia bezgotówkowego – wzór w załączeniu, 2. Ubezpieczyciel potwierdza przyjęcie szkody, dokonuje jej rejestracji nadaje numer. 3. Potwierdzony przez Ubezpieczyciela druk zgłoszenia szkody, z nadanym numerem szkody oraz upoważnienie do rozliczenia bezgotówkowego przesyłane są do danej placówki

	<p>medycznej.</p> <p>4. Zgodnie z zakresem leczenia określonym przez lekarza PZLA oraz dalszymi zaleceniami lekarza danej placówki poszkodowany odbywa konsultacje, badania medyczne, leczenie/rehabilitację itp.</p> <p>5. Po zakończonej usłudze medycznej, placówka medyczna wystawia fakturę na ubezpieczyciela. Skan faktury oraz oryginał przesyłany jest na wskazany adres</p> <p>6. Ubezpieczyciel dokonuje weryfikacji faktury w terminie 3 dni od jej otrzymania oraz:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ W przypadku akceptacji kosztów w całości : <p>wypłaca odszkodowanie zgodnie z otrzymaną fakturą najpóźniej w terminie 30 dni od jej otrzymania.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ W przypadku akceptacji kosztów w części: <p>Występuje o korektę faktury, wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od otrzymania skorygowanej faktury,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ W przypadku braku akceptacji kosztów w całości <p>Przesyła informację do danej placówki medycznej.</p> <p>Wszystkie decyzje ubezpieczyciela przesyłane są do wiadomości poszkodowanego/ PZLA/ brokera.</p> <p>7. W przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ braku odpowiedzialności ubezpieczyciela, ✓ nie wypłacenia przez ubezpieczyciela odszkodowania w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury za odbyte leczenie, ✓ nie uzyskania, z jakichkolwiek innych przyczyn od ubezpieczyciela kwoty równej kosztom leczenia <p>placówka medyczna wzywa poszkodowanego do uregulowania pełnych kosztów leczenia/rehabilitacji lub różnicy pomiędzy wypłaconym odszkodowaniem, a kosztami leczenia/rehabilitacji – poszkodowany zobowiązany jest do uregulowania tych kosztów w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury/wezwania do zapłaty.</p>
Płatność składki	<p>II raty :</p> <p>I rata naliczona pro rata za okres od 01.05.2018 – 31.12.2018 r. płatna w terminie do 21 maja 2018 r.</p> <p>II rata naliczona pro rata za okres od 01.01.2019 r. – 30.04.2019 r. – płatna w terminie do 21 stycznia 2019 r.</p>

IV. UBEZPIECZENIE NNW ZAPLECZE KADRY NARODOWEJ

Lp.	Kadra	Liczebność grupy – szacunkowa	Suma ubezpieczenia NNW	SU KL powypadkowego
1	Zaplecze Kadry Narodowej	1115	10 000 PLN	2 000 PLN



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	
Zakres terytorialny	Cały świat
Czas ochrony	Zakres Ograniczony – życie sportowe - treningi, zgrupowania, obozy, zawody, konsultacje itp. z drogą do i z
Forma ubezpieczenia	Ubezpieczenie grupowe bezimienne
Zakres ubezpieczenia	<p>1. Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW – wypłata 100% sumy ubezpieczenia.</p> <p>2. Trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku – wypłata w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia NNW za każdy procent trwałego uszczerbku na</p> <p>3. Koszty leczenia powypadkowego – zwrot kosztów leczenia poniesionych na terenie RP po wypadku objętym ubezpieczeniem , pokrycie kosztów m.in.</p> <ul style="list-style-type: none">- wizyty i konsultacje lekarskie,- badania przepisane przez lekarza łącznie z diagnostyką obrazową,- leczenie, zabiegi ambulatoryjne i operacje,- pobyt w szpitalu,- zakup lekarstw, środków opatrunkowych, środków pomocniczych,- zabiegi rehabilitacyjne,- pomoc psychologiczna po przebytych urazie – limit 10% SU,- badanie oceny funkcjonalności motorycznej po przebytych urazie- transport uszkodzonego z miejsca wypadku,- koszty dojazdu oraz zakwaterowania w miejscu i w okresie procesu rehabilitacji – limit 10% SU <p>Dodatkowe rozszerzenia: Z rozszerzeniem KL, NNW o:</p> <ul style="list-style-type: none">- ryzyko uprawiania sportów amatorskie i wyczynowe,- krwotok śródczaszkowy rozumiany jako wynaczynienie krwi do jamy czaszki, zawał serca, zakrzepowy udar mózgu oraz zakrzepowy zator płucny,- urazy spowodowane wysiłkiem własnego ciała , w tym m.in. urazy krążków międzykręgowych kręgosłupa. <p>Wcześniejsze dolegliwości zdrowotne nie powodują ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.</p>
Franszyza	Brak franszyzy i udziałów własnych
Likwidacja szkód	<p>Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określana jest przez komisję lekarską zaocznie – bez konieczności udziału uszkodzonego, na podstawie dokumentacji medycznej.</p> <p>Termin likwidacji szkody – 14 dni od daty otrzymania pełnej dokumentacji szkody lub w przypadku KL dokumentacji medycznej i rachunków lub faktur.</p> <p>Dedykowany likwidator.</p> <p>Zwrot kosztów leczenia następuje w oparciu o :</p> <ul style="list-style-type: none">- oryginały faktur lub rachunków, gdy zostały wystawione imiennie na uszkodzonego,- kopie faktur lub rachunków gdy zostały one wystawione na PZLA lub Klub. W przypadku kopii – konieczne potwierdzenie za zgodność z oryginałem przez PZLA lub Klub.
Płatność składki	<p>II raty :</p> <p>I rata naliczona pro rata za okres od 01.05.2018 – 31.12.2018 r. płatna w terminie do 21 maja 2018 r.</p> <p>II rata naliczona pro rata za okres od 01.01.2019 r. – 30.04.2019 r. – płatna w terminie do 21 stycznia 2019 r.</p>

V. KOSZTY LECZENIA ZA GRANICĄ RP I KRAJU STAŁEGO POBYTU

Obszar	Zawodnicy/zawodniczki SU	Obsługa szkoleniowo – organizacyjna SU
Planowana ilość osobodni	6 400	2 400
Suma ubezpieczenia KL/ASSISTANCE	400 000 zł	200 000 zł
Bagaż podróżny	20 000 zł	10 000 zł
Ratownictwo	30 000 zł	30 000 zł
Odpowiedzialność cywilna	200 000 zł	200 000 zł
Leczenie stomatologiczne	3 000 zł	3 000 zł
Kontynuacja leczenia w RP	5 000 zł	5 000 zł
Opóźnienie bagażu	10 000 zł	5 000 zł
Anulowanie biletu podróżnego/anulowanie noclegu	3 000 zł	3 000 zł

Ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą RP i kraju stałego pobytu	
Ubezpieczeni	- Zawodnicy i zawodniczki, - obsługa szkoleniowa – organizacyjna, - osoby delegowane przez PZLA
Zakres terytorialny	Cały świat
Forma ubezpieczenia	Ubezpieczenie grupowe bezimienne
Zakres ubezpieczenia	<p>Zakres ubezpieczenia obejmuje m.in.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koszty leczenia (w tym min. Leczenie szpitalne i ambulatoryjne (np. pobyt i leczenie w szpitalu, w tym zabiegi i operacje przeprowadzone ze wskazań nagłych lub pilnych, wizyty lekarskie, badania pomocnicze, zabiegi ambulatoryjne, lekarstwa i środki opatrunkowe) transport chorego, leczenie stomatologiczne, naprawę lub zakup protez, okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, koszty leczenia usprawniającego, odbudowa stomatologiczna zębów) 2. Usługi Assistance - pomoc w podróży m.in.: . transport chorego za granicą i do kraju, przechowanie i transport zwłok do kraju, pomoc prawna, koszty poszukiwania osoby zaginionej, pomoc finansowa w podróży, koszty hotelu - jeżeli powrót ubezpieczonego nie może nastąpić zaplanowanym środkiem transportu, 3. Koszty ratownictwa. 4. Bagaż podróżny w tym sprzęt sportowy oraz profesjonalny sprzęt sportowy. 5. Odpowiedzialność cywilną. 6. Terroryzm. 7. Anulowanie biletu podróżnego/ anulowanie noclegu – w tym anulowanie w przypadku konieczności rezygnacji z podróży całej ekipy <p>Zakres rozszerzony o :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Uprawianie sportu w tym wyczynowe uprawianiem sportów b) choroby, w tym choroby z powodu których ubezpieczony był leczony lub , która została zdiagnozowana w okresie 24 miesięcy przez zawarciem ubezpieczenia oraz choroby przewlekłe, c) choroby tropikalne,



Postanowienia dodatkowe	<ol style="list-style-type: none">1. Składka płatna w II ratach2. W przypadku niewykorzystania deklarowanej liczby osobodni lub wykorzystania większej ilości osobodni od deklarowanych składka ulegnie rozliczeniu – nastąpi zwrot składki przez ubezpieczyciela lub dopłata przez ubezpieczającego.3. Automatyczna ochrona w przypadku przekroczenia deklarowanej liczby osobodni.4. Brak konieczności zgłaszania do ubezpieczyciela każdorazowego wyjazdu.5. W przypadku szkody ubezpieczający zobowiązany jest do potwierdzenia faktu, iż poszkodowany przebywał w chwili wypadku za granicą w związku z wykonywaniem czynności na rzecz PZLA.6. Jakiegolwiek urazy/choroby, które wystąpiły przez okresem ubezpieczenia nie powodują ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej.7. Koszty leczenia mogą przekraczać zakres niezbędny do przywrócenia ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju i okres leczenia może być wydłużony do dnia zaplanowanego powrotu ze zgrupowania do kraju.
--------------------------------	--

VI. DODATKOWE WYMAGANIA – fundusz marketingowy min. 20 000 zł