



Ubezpieczenie WOJAŻER PZU POMOC w PODRÓŻY (grupa stat. W0)

Polisa Seria TPP Nr 32370371

Polisa indywidualna zbiorowa bezimienna zbiorowa imienna rodzinna otwarta

Ubezpieczający / Policyholder:

Imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorcy / Name and surname / business name

RADA RODZICÓW PRZY ZESPOLE SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH NR 3

Adres / Address

KSIĘDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI 8, 08-110 SIEDLCE

Telefon

Telefon kom.

PESEL

NIP

REGON

Email

8212092985

~~711634869~~

Dane Ubezpieczonych - polisa imienna / The Insured

Lp	Imię i nazwisko / Name and surname	Adres zamieszkania / Address	PESEL lub data urodzenia / Number of ID Kraj stałego zamieszkania / Country permanent residence	Adres email
1.	PAULINA GROCHOWSKA	WÓLKA LEŚNA 19A, 08-110 SIEDLCE	95061911923 POLSKA	—
2.	KINGA WASILCZYK	STARE OPOLE, JANA PAWŁA II 109 m. 109, 08-103 SIEDLCE	95011603940 POLSKA	—

Osoba do kontaktu w RP / Person to be contacted:

Imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorcy / Name and surname / business name

EWA DEJDA

Telefon kontaktowy / Phone

509013340

Osoba uposażona / Beneficiary

Imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorcy / Name and surname / business name

PESEL

Adres / Address

Telefon

Telefon kom.

NIP

REGON

Okres ubezpieczenia / Period of insurance

dla podróży od: 21.06.2014 godzina: 00:00 do: 05.07.2014 Liczba dni 15

dla ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku

od: — do: —

Kraj/Region Podróży: WŁOCHY

Strefa geograficzna / Geographic Zone I – Polska / Poland II – Europa w tym strefa Schengen / Europe III – Świat / World

Cel podróży

nauczanie PRAKTYCZNA NAUKA ZAWODU – PRACA FIZYCZNA

Zakres ubezpieczenia Scope of insurance	Suma ubezpieczenia Sum insured	Stosuje się dla ubezpieczonych	Liczba ubezpieczonych osób Number of insured persons	Składka Premium
koszty leczenia i assistance Pakiet Podstawowy costs of medical treatment and assistance Standard Option	80 000 zł	wszystkich	2	67,20 zł
assistance Pakiet Rozszerzony (Klauzula nr 1) Extended Option		wszystkich	2	15,60 zł
następstw nieszczęśliwych wypadków (Klauzula nr 7) insurance against the effects of accidents	10 000 zł	wszystkich	2	3,60 zł

Ryzyka dodatkowe:	Stosuje się dla ubezpieczonych	Liczba ubezpieczonych osób <i>Number of insured persons</i>
nauka / studying	wszystkich	2

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE PODRÓŻ STATKIEM/PROMEM

Orientacyjna liczba ubezpieczonych

—

Zastosowano zniżki:

1. z tytułu wieku : -20%

Składka za całą umowę / Insurance Premium		86,40 zł	
Składka zainkasowana gotówką	1 Rata	86,40 zł	Termin płatności
			17.06.2014

Numer konta bankowego dla wpłat:

—

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe. Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Wojażer – PZU Pomoc w Podróży ustalone uchwałą nr UZ/102/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z dnia 29 marca 2013 r., które otrzymałem/łam przed zawarciem ubezpieczenia.

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że wyjazd na terytorium RP jest wyjazdem w ramach zorganizowanego wycieczki w myśl OWU Wojażer - PZU Pomoc w Podróży. Zostałem poinformowany/a, że w przypadku wyjazdu na terytorium RP innego niż w ramach zorganizowanego wycieczki PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za zaistniałe wypadki.

Oświadczam, że celem podróży nie jest planowe leczenie lub diagnostyka oraz że nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do odbycia podróży.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z OWU Wojażer - PZU Pomoc w Podróży umowa ubezpieczenia jest nieważna gdy krajem docelowym podróży jest kraj stałego zamieszkania lub kraj rezydencji a także gdy celem podróży jest planowe leczenie lub diagnostyka oraz w przypadku, gdy ze względów zdrowotnych istnieją przeciwwskazania do odbycia podróży.

Klauzula informacyjna

Zostałem/łam poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest PZU SA z siedzibą: 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem zbierania tych danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia.

17.06.2014

data zawarcia umowy

Wojda Ewa
podpis Ubezpieczającego

BMK plus
Specjalista ds. Ubezpieczeń
Malgosza Piakart
podpis Przedstawiciela PZU SA

„X” – ma zastosowanie
„-” – nie dotyczy

UWAGA!

JEŻELI JESTEŚ ZA GRANICĄ I W ZWIĄZKU Z NAGŁYM ZACHOROWANIEM, NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB INNYM ZDARZENIEM OBJĘTYM UMOWĄ POTRZEBUJESZ POMOCY, SKONTAKTUJ SIĘ Z CENTRUM ALARMOWYM PZU, TEL. +48 22 566 55 44

IF YOUR ARE ABROAD AND DUE TO SUDDEN ILLNESS, PERSONAL ACCIDENT OR OTHER EVENT COVERED BY THE POLICY YOU NEED AN ASSISTANCE, PLEASE CONTACT PZU, TEL. +48 22 566 55 44

JEŻELI JESTEŚ NA TERENIE POLSKI I W ZWIĄZKU Z NAGŁYM ZACHOROWANIEM, NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB INNYM ZDARZENIEM ZAISTNIAŁYM NA TERENIE POLSKI OBJĘTYM UMOWĄ POTRZEBUJESZ POMOCY, SKONTAKTUJ SIĘ Z CENTRUM ALARMOWYM PZU, TEL. 801 102 102 LUB 22 566 55 55

BMK plus
BIURO UBEZPIECZEŃ
08-110 Siedlce, al. Wyszynskiego 4
tel. 25 633 45 58, fax 25 633 45 20
NIP: 821122087 REG. 710504290