

**POLISA UBEZPIECZENIA PZU WOJAŻER**

Europa

Umowa otwarta

Nr 1015701241

**1 Okres ubezpieczenia/ Period of Insurance:** od **01.12.2017** do **30.11.2018** liczba dni: **365****2 Ubezpieczający/ Policyholder:** **ABC-HOLIDAY SP. Z O.O.** REGON: 341212979  
Adres siedziby: Cicha 24, 85-650 BYDGOSZCZ  
E-mail: Klient odmówił Telefon: Klient odmówił**3 Cel podróży**  
 Nauka  Sporty wyczynowe  Sporty wysokiego ryzyka  Praca lub podróż służbowa  Rekreacyjne narciarstwo i snowboard  
 Turystyka  Wycieczka rowerowa  Zorganizowany wypoczynek  Planowe leczenie i diagnostyka  Inny**4 Grupa ubezpieczonych:** Uczestnicy wyjazdów organizowanych przez ABC-Holiday Sp. z O.O.  
Liczba ubezpieczonych osobodni: **9765**

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia/ Sum Insured
<b>Podstawowy zakres ubezpieczenia</b>		120 000 zł
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koszty leczenia/ Medical Treatment Costs</li> <li>Assistance - Pakiet podstawowy/ Basis</li> </ul>		
<b>Rozszerzony zakres ubezpieczenia</b>		Suma ubezpieczenia/ Sum Insured
<b>5. 1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)/ PZU Accident</b>		20 000 zł
<ul style="list-style-type: none"> <li>Świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu/ Death and Health Damage</li> </ul>		
<b>2. Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (OC)/ TPL Private Life</b>		200 000 zł
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zakres podstawowy/ Party Basis</li> </ul>		
<b>Ryzyka dodatkowe objęte polisą/ Peril Coverage Group</b>		Klasa ryzyka/ Risk Class
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rekreacyjne uprawianie narciarstwa i snowboardu/ Amateur Ski and Snowboard</li> <li>Sporty wysokiego ryzyka/ High Risk Sports</li> </ul>		

**6 Osoba do kontaktu w RP/ Person to be contacted**  
PRACOWNIK BIURA Telefon: +48 523076688**7**  **8 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki**  
36 1020 1026 2881 0110 1337 9863  
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1015701241**9 Warunki ubezpieczenia**  
1. Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia PZU Wojażer ustalone uchwałą nr UZ/29/2015 Zarządu PZU SA z dnia 28.09.2015 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/393/2015 z dnia 17.12.2015 r.**10 Postanowienia dodatkowe**  
2. łączna liczba ubezpieczonych (  ): **9765****11 Oświadczenia**  
1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia PZU Wojażer.  
2. Oświadczam, że kraj wyjazdu/aktualnego pobytu osób zgłoszonych do ubezpieczenia nie jest krajem ich stałego zamieszkania ani krajem ich rezydencji w myśl OWU ubezpieczenia PZU Wojażer, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o ubezpieczenie rezydenta.  
3. Oświadczam, że celem podróży nie jest planowe leczenie lub diagnostyka.  
4. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z OWU ubezpieczenia PZU Wojażer, umowa ubezpieczenia jest nieważna, gdy krajem docelowym podróży osób zgłoszonych do ubezpieczenia jest kraj ich stałego zamieszkania lub kraj ich rezydencji (chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o ubezpieczenie rezydenta), a także gdy celem podróży jest planowe leczenie lub diagnostyka.  
5. Powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**12 Postanowienia dodatkowe lub odmienne**  
**Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą**  
1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:  
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.  
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

DSP/P/1015701241/8688/pc:100000125239150/BE20

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

Id:dsp\_poloy\_voyager/v45\_002/2017-11-13 13:24:15/proddpu05-49239432.3/FILE

**POLISA UBEZPIECZENIA PZU WOJAŻER**  
**Europa**  
**Umowa otwarta**  
**Nr 1015691336**



<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia/ Period of insurance:</b> od <b>01.12.2017</b> do <b>30.11.2018</b>	liczba dni: <b>365</b>
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający/ Policyholder:</b> <b>ABC-HOLIDAY SP. Z O.O.</b> Adres siedziby: CIOCHA 24, 85-650 BYDGOSZCZ E-mail: Klient odmówił	REGON: 341212979 Telefon: Klient odmówił
<b>3</b>	<b>Cel podróży</b> <input type="checkbox"/> Nauka <input type="checkbox"/> Sporty wyczynowe <input type="checkbox"/> Sporty wysokiego ryzyka <input type="checkbox"/> Praca lub podróz służbowa <input checked="" type="checkbox"/> <b>Rekreacyjne narciarstwo i snowboard</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Turystyka</b> <input type="checkbox"/> Wycieczka rowerowa <input type="checkbox"/> Zorganizowany wypoczynek <input type="checkbox"/> Planowe leczenie i diagnostyka <input type="checkbox"/> Inny	
<b>4</b>	<b>Grupa ubezpieczonych:</b> Uczestnicy wyjazdów organizowanych przez ABC-Holiday Sp. Z O.O. Liczba ubezpieczonych osobodni: <b>23936</b>	
<b>5</b>	<b>Zakres ubezpieczenia</b> <b>Podstawowy zakres ubezpieczenia</b> • Koszty leczenia/ Medical Treatment Costs • Assistance - Pakiet podstawowy/ Basis <b>Suma ubezpieczenia/ Sum Insured</b> 40 000 zł <b>Rozszerzony zakres ubezpieczenia</b> <b>Suma ubezpieczenia/ Sum Insured</b> <b>1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)/ PZU Accident</b> • Świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu/ Death and Health Damage 10 000 zł <b>Ryzyka dodatkowe objęte polisą/ Peril Coverage Group</b> • Rekreacyjne uprawianie narciarstwa i snowboardu/ Amateur Ski and Snowboard <b>Klasa ryzyka/ Risk Class</b>	
<b>6</b>	<b>Osoba do kontaktu w RP/ Person to be contacted</b> <b>PRACOWNIK BIURA</b>	Telefon: +48 523076688
<b>7</b>		<b>8</b> <b>Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki</b> 36 1020 1026 2881 0110 1337 9863 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1015691336
<b>9</b>	<b>Warunki ubezpieczenia</b> 1. Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia PZU Wojażer ustalone uchwałą nr UZ/297/2015 Zarządu PZU SA z dnia 28.09.2015 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/393/2015 z dnia 17.12.2015 r.	
<b>10</b>	<b>Postanowienia dodatkowe</b>	2. łączna liczba ubezpieczonych osobodni: <b>23936</b>
<b>11</b>	<b>Oświadczenia</b> 1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia PZU Wojażer. 2. Oświadczam, że kraj wyjazdu/aktualnego pobytu osób zgłoszonych do ubezpieczenia nie jest krajem ich stałego zamieszkania ani krajem ich rezydencji w myśl OWU ubezpieczenia PZU Wojażer, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o ubezpieczenie rezydenta. 3. Oświadczam, że celem podróży nie jest planowe leczenie lub diagnostyka. 4. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z OWU ubezpieczenia PZU Wojażer, umowa ubezpieczenia jest nieważna, gdy krajem docelowym podróży osób zgłoszonych do ubezpieczenia jest kraj ich stałego zamieszkania lub kraj ich rezydencji (chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o ubezpieczenie rezydenta), a także gdy celem podróży jest planowe leczenie lub diagnostyka. 5. Powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznie podpisem.	
<b>12</b>	<b>Postanowienia dodatkowe lub odmiennie</b> <b>Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisa</b> 1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowo wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu: Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o posądzonym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do posądzowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl. 2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na ządanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.	

DSP/P/1015691336/9965/pc:100000125239198/BE20

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

ID:dip\_polic\_voyager/v45\_002/2017-11-13 13:28:35/prodtpu03-50916744.3/FILE