



Ubezpieczenie WOJAZER PZU POMOC w PODRÓŻY (W0)

Polisa Seria TPP Nr 35631687

Polisa indywidualna zbiorowa bezimienna zbiorowa imienna rodzinna otwarta

Ubezpieczający:

Imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorcy

STOWARZYSZENIE PARALOTNIOWE "SUDETY" W BOGUSZOWIE-GORCACH

Adres

DĘBOWA 3, 58-372 BOGUSZÓW-GORCE

Telefon

Telefon kom.

PESEL

NIP

REGON

Email

891549612

Dane Ubezpieczonych - polisa bezimienna:

Opis grupy ubezpieczonych

członkowie Stowarzyszenia Paralotniowego „Sudety” DANE KONTAKTOWE OSOBY PROWADZĄCEJ EWIDENCJĘ UBEZPIECZONYCH: WOJTYNIAK JANUSZ tel. 503039933

Osoba do kontaktu w RP:

Imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorcy

JANUSZ WOJTYNIAK

Telefon kontaktowy

503039933

Osoba uposażona

Imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorcy

PESEL

Adres

Telefon

Telefon kom.

NIP

REGON

Okres ubezpieczenia

dla podróży od: 25.04.2015 godzina: 00:00 do: 24.04.2016 Liczba dni 366

dla ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku

od: --

do: --

Kraj/Region Podróży: EUROPA

Strefa geograficzna

I - Polska / Poland

II - Europa w tym strefa Schengen / Europe

III - Świat / World

Cel podróży

turystyka, sport wysokiego ryzyka

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Stosuje się dla ubezpieczonych	Liczba ubezpieczonych osobodni	Składka
koszty leczenia i assistance Pakiet Podstawowy	300 000 zł	wszystkich	300	2 284,80 zł
następstw nieszczęśliwych wypadków (Klauzula nr 7)	50 000 zł	wszystkich	300	252,00 zł

Ryzyka dodatkowe:	Stosuje się dla ubezpieczonych	Liczba ubezpieczonych osobodni
uprawianie sportów wysokiego ryzyka	wszystkich	300
wyczynowe uprawianie sportów (klasa 1)	wszystkich	300

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Orientacyjna liczba ubezpieczonych 12

Zastosowano zniżki:

1. umowa zbiorowa : -20%

2. z tytułu długości okresu ubezpieczenia : -30%

Składka za całą umowę		2 536,80 zł	
Składka płatna przelewem	1 Rata	2 536,80 zł	Termin płatności 06.05.2015

Numer konta bankowego dla wpłat: 34102010262702800135631687

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/am przed zawarciem ubezpieczenia.

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.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z OWU ubezpieczenia 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/am 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.

24.04.2015

data zawarcia umowy

Janusz Wojtyra
podpis ubezpieczonego

PRETORIA Sp. z o.o.
ul. Wiedeńska 103 60-683 Poznań
tel. 609 673 243, 608 081 279
Regon 302623279 NIP 9721247563

podpis przedstawiciela PZU SA

Anna Kowalska
AGENCIJA BEZPIECZENIOWY
tel. 608 081 279

„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

ANEKS DO UMOWY UBEZPIECZENIA

Seria TA2 Nr 35631687



I Umowa ubezpieczenia

- Zmiana danych
 Korekta błędów (brak/błąd danych)
 Doubezpieczenie (dot. gr.)

do polisy seria i numer

II Ubezpieczający

Nazwisko i imię / nazwa

Adres

Telefon kontaktowy

REGON

PESEL

NIP

III Aneks obowiązuje

Od:

Do:

IV Zmiany uzupełnienia

L. p.	Przyczyna wystawienia Aneksu	Dane nieprawidłowe	Dane prawidłowe
1.	Błąd w danych	LICZBA UBEZPIECZONYCH OSOBODNI 300	LICZBA UBEZPIECZONYCH OSOBODNI 600

V Załączniki do aneksu

Integralną część aneksu do umowy stanowi: klauzula (jaka?) inne (jakie?)

VI Składka (składka wynikająca ze zmiany wprowadzonej aneksem)

Kwota składki dodatkowej: (płatna jednorazowo)

Forma płatności gotówka karta

Przyjęcie składki w tej formie należy każdorazowo potwierdzić kwitariuszem pobrania składki

Niniejszy aneks stanowi integralną część umowy ubezpieczenia wymienionej w pkt I

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczającego

Joanna Kowalska

PRETORIA Sp. z o.o.

ul. Wiedeńska 103 60-683 Poznań

AGENCIUM UBEZPIECZENIOWY

tel. 604 673 243, 608 081 279

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

Regon 302823279 NIP 9721247563