



1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od **13.10.2021** do **15.12.2021** liczba dni: **64**

2 Ubezpieczający/ Policyholder: **YELYZAVETA TISHCHENKO** PESEL: 96081413684
Adres: JANA PAWŁA WORONICZA 33 m. 82, 02-640 WARSZAWA
E-mail: tischencko.el@gmail.com Telefon: 881329585

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 Ubezpieczony/ Insured: **YELYZAVETA TISHCHENKO** PESEL: 96081413684

Zakres ubezpieczenia/ Scope of insurance
Podstawowy zakres ubezpieczenia/ Basic scope of insurance **Suma ubezpieczenia/ Sum Insured**

• Koszty leczenia/ Medical Treatment Costs 160 000 zł
• Assistance - Pakiet podstawowy/ Basic scope

5 Rozszerzony zakres ubezpieczenia/ Extended scope of insurance **Suma ubezpieczenia/ Sum Insured**

1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)/ Accident insurance (NNW) 50 000 zł
• Świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu/ Death and Health Damage

2. Ubezpieczenie bagażu podróżnego/ Travel luggage insurance 5 000 zł
• Bagaż podróżny/ Travel luggage

6 Osoba do kontaktu w RP/ Person to be contacted Telefon: +48 881329585
YELYZAVETA TISHCHENKO

7 Składka łączna: 514,56 zł

	Jednorazowo
Termin płatności	11.10.2021
Kwota w złotych	514,56

8 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki
14 1240 6960 3014 0110 1769 3171
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1065336058

9 Warunki ubezpieczenia
1. Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia PZU Wojażer ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółka Akcyjna nr UZ/307/2019 z dnia 21 listopada 2019 r. Akcyjna nr UZ/307/2019 z dnia 21 listopada 2019 r.

10 Postanowienia dodatkowe
1. Ustala się, z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia PZU Wojażer ustalonych uchwałą nr UZ/307/2019 Zarządu PZU SA z dnia 21 listopada 2019 r., zwanych dalej „OWU”, że wyłączenie odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w § 30 ust. 1 pkt 23 OWU, nie ma zastosowania w umowach ubezpieczenia dotyczących podróży poza granice RP
w przypadku nagłego zachorowania ubezpieczonego na COVID-19. Ponadto ustala się, że przysługujące ubezpieczonemu na podstawie OWU świadczenia z tytułu nagłego zachorowania na COVID-19 będą realizowane, o ile będzie to zgodne z przepisami prawa wydanymi przez właściwe władze, dotyczącymi przeciwdziałania epidemii czyli zwalczania zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19.

11 Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU Wojażer oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

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.

6. * Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

7. * Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuje się uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

8. * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.

9. Upoważniam kierownictwo wszystkich placówek służby zdrowia i lekarzy do udzielania PZU SA informacji o stanie zdrowia, w tym dotyczących: przyczyn hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wyników badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań genetycznych), przeprowadzonych konsultacji, wyników leczenia, a także do przekazania kopii dokumentacji medycznej. Upoważnienie to jest potrzebne aby ustalić odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wysokość świadczenia. Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania PZU SA nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzieliłi świadczeń opieki zdrowotnej. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność PZU SA oraz wysokość świadczenia.

10. Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.

11. * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

12. * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
13. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

* w polu oznacza zgodę

Pełne nazwy spółek:

PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa.

Potwierdzam dane kontaktowe

YELYZAVETA TISHCHENKO

E-mail: tischencko.el@gmail.com

Telefon: 881329585

Data zawarcia umowy: 11.10.2021 r.

Oświadczenie ubezpieczającego: Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Edyta Szyttenholm

Dyrektor Centrum Obsługi Posprzedażowej



Jeśli potrzebujesz pomocy i jesteś:

- w Polsce/ in Poland: **22 505 14 97** lub **801 102 102** lub **22 566 55 55**

- za granicą/ abroad: **+48 22 566 55 44**