



więcej / niż standard

Centrum Alarmowe / Help Line **24 h**
tel. + 48 22 575 90 80 fax + 48 22 575 90 82
W przypadku zdarzenia kontakt obowiązkowy w ciągu 48 godzin.
To get a guarantee contact Help Line within 48 hours.

Polisa nr 113981/N/00201091

Początek okresu ubezpieczenia Insurance validity from	Koniec okresu ubezpieczenia Insurance validity to	Dni Days	Liczba osób No. of persons	1€ =	Data złożenia wniosku Date of application	Data wystawienia polisy Date of policy
--	--	-------------	-------------------------------	------	--	---

2017.08.24	2017.08.25	2	1	4.2823	2017.08.16 20:15:27	2017.08.16 20:17:13
------------	------------	---	---	--------	---------------------	---------------------

Imię i nazwisko Ubezpieczającego / Firma Name and surname of Policyholder / Company	Adres Ubezpieczającego Address of Policyholder	Data urodzenia / NIP Date of birth / NIP
--	---	---

Benjamin Stanley	ul. ul. Wojska Polskiego 49B m. 30, 05-101 Nowy Dwór Mazowiecki, POLSKA	1979.05.17
------------------	---	------------

Wariant Variant	Zakres terytorialny Territorial scope	Kod taryfy	Rodzaj ryzyka Name of risks	Suma ubezpieczenia Sum of insurance
--------------------	--	------------	--------------------------------	--

Travel Large	B-Świat/Worldwide	PTL0102	KL NW Bagaż OC	30 000 EUR 4 000 EUR 400 EUR 50 000 EUR
--------------	-------------------	---------	-------------------------	--

Imię i nazwisko ubezpieczonego Name and surname of Insured	Data urodzenia Date of birth	Rodzaj ryzyka/ Zwyżki/Zniżki Risks/Discount/Increase
---	---------------------------------	--

Benjamin Stanley	1979.05.17	
------------------	------------	--

Razem

8,14 PLN

- ☒ Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję treść [Regulaminu](#), [Obowiązków informacyjnych AXA](#) oraz [Politykę Prywatności](#).
- ☒ Oświadczam, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostałem/am doręczony/am oraz zapoznałem/am się z [ogólnymi warunkami ubezpieczenia](#) oraz oświadczam, że zobowiązuję się do doręczenia ich osobom Ubezpieczonym, przed ich przystąpieniem do umowy, a jeżeli wyrażą na to zgodę - na trwałym nośniku.
- ☒ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51, (dalej: AXA) - Administrator Danych Osobowych, moich danych osobowych, zawartych w tym wniosku oraz w innych dokumentach przekazanych AXA w celach związanych z działalnością ubezpieczeniową AXA, w tym w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz wykonywania zawartej umowy ubezpieczenia. W przypadku odstąpienia, wygaśnięcia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez AXA do celów archiwalnych. Jestem świadomy (a) dobrowolności podania danych. Ponadto przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.
- ☒ Wyrażam zgodę na udostępnianie swoich danych osobowych przekazanych AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. innym podmiotom Grupy AXA (AXA Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A., AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., AXA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., AXA Polska S.A., z siedzibami w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51) oraz na ich przetwarzanie przez AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. oraz wyżej wymienione podmioty Grupy AXA w celach marketingowych i statystycznych.
- ☒ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od wyżej wymienionych podmiotów informacji handlowych, w tym ofert ubezpieczeniowych, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej oraz przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych.

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, uprzejmie informujemy, że zasady składania i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.axa.pl/reklamacje.

Ryzyka / Name of risks	Dodatkowe ryzyka objęte ubezpieczeniem po opłaceniu dodatkowej składki / Additional risks covered by the insurance after payment of additional premium	Po powrocie do kraju informację o dalszym postępowaniu w sprawie szkód można uzyskać pod numerem telefonu +48 22 575 90 80 pn-pt. 9.00-17.00
KL koszty leczenia / medical expenses NW następstwa nieszczęśliwych wypadków / personal accident BP bagaż / baggage OC odpowiedzialność cywilna / third party liability SS sprzęt sportowy / sports equipment KRP koszty rezygnacji z podróży / cancelation of travel	PF wykonywanie pracy fizycznej za granicą / physical work abroad SWR uprawianie sportów wysokiego ryzyka / high risk sports ZS zawodowe uprawianie sportów / practicing professional sports SE uprawianie sportów ekstremalnych / practicing extreme sports CP choroby przewlekłe lub nowotworowe / chronic diseases	