

POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA
Do polisy nr 1066369367



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu umowy ubezpieczenia PZU Wojażer na dzień 22.11.2021 r.

1 Okres ubezpieczenia/ Period of insurance: od 22.11.2021 do 25.11.2021 liczba dni: 4

2 Ubezpieczający/ Policyholder: GMINA MIASTO RZESZÓW REGON: 690581353
Adres siedziby: UL. RYNEK 1, 35-064 RZESZÓW
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 Ubezpieczony 1/ Insured 1: KLAUDIA KOŁCZ PESEL: 94100803681
Adres zamieszkania: MŁA 36B, 35-314 RZESZÓW

Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego 1
Podstawowy zakres ubezpieczenia/ Basic scope of insurance **Suma ubezpieczenia/ Sum Insured**
• Koszty leczenia/ Medical Treatment Costs 200 000 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) 20 000 zł
• Świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu/ Death and Health Damage
Ryzyka dodatkowe objęte polisą/ Peril coverage group **Klasa ryzyka/ Risk Class**
• Praca (typ)/ Work (type) Inna/ other

6 Ubezpieczony 2/ Insured 2: WOJCIECH JAROSZ PESEL: 80120411337
Adres zamieszkania: ZAGŁOBY 8 m. 38, 35-304 RZESZÓW

Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego 2
Podstawowy zakres ubezpieczenia/ Basic scope of insurance **Suma ubezpieczenia/ Sum Insured**
• Koszty leczenia/ Medical Treatment Costs 200 000 zł
• Assistance - Pakiet podstawowy/ Basic scope
7 Rozszerzony zakres ubezpieczenia/ Extended scope of insurance **Suma ubezpieczenia/ Sum Insured**
1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)/ Accident insurance (NNW) 20 000 zł
• Świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu/ Death and Health Damage
Ryzyka dodatkowe objęte polisą/ Peril coverage group **Klasa ryzyka/ Risk Class**
• Praca (typ)/ Work (type) Inna/ other

8 Składka łączna: 40,80 zł
Jednorazowo
Termin płatności 02.12.2021
Kwota w złotych 40,80

9 Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki
18 1240 6960 3014 0110 0843 6486
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1066369367

10 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.

11 Postanowienia dodatkowe
1. Odbiorca-płatnik: Urząd Miasta Rzeszowa – Wydział Promocji i Współpracy Międzynarodowej, ul. Rynek 11, 35-064 Rzeszów
2. 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 zwalczanie zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19.

Dodatkowych informacji udzieli:
Agent Ubezpieczeniowy Bartłomiej Nowak
tel.: +48 601350769

Dodatkowych informacji udzieli:
Agent Ubezpieczeniowy Bartłomiej Nowak
tel.: +48 601350769

Data wystawienia: 18.11.2021 r.

Oświadczanie 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.

Posrednictwo Ubezpieczeniowe Finansowe i Usługi "B&D"
Bartłomiej Nowak
Jasienki 75
36-002 Jasienka
Pieczeń i podpis przedstawił: 01.12.2021
REGON 180711877 NIP 5170129075

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**

DSP/O/PZP/pc:100000372577617

Faktura (Polisa ubezpieczeniowa) za ubezpieczenie podróży służbowej w
związku z udziałem w Spotkaniu Międzynarodowym organizowanym
w ramach projektu Tech Revolution 2.0 z programu URBACT,
terminie 22-25.11.2021r w Nowskiej na Chorwacji

18.11.2021

AKCEPTACJA MERYTORYCZNA

I. Podmiotem dokonania wydatku
jest osoba: legalna, celowy i oszczędny.

Wydatek planowano w budżecie roku 2021

Wydatek (*): fundusze sumy na zlecenie,
inne:

WPH

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie

Wydatek w budżecie