

POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA
Do polisy nr 1071415341



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu umowy ubezpieczenia PZU Wojażer na dzień 17.05.2022 r.

1	Okres ubezpieczenia/ <i>Period of insurance:</i> od 17.05.2022 do 20.05.2022	liczba dni: 4
2	Ubezpieczający/ <i>Policyholder:</i> GMINA MIASTO RZESZÓW Adres siedziby: UL. RYNEK 1, 35-064 RZESZÓW E-mail: Nieustalony	REGON: 690581353 Telefon: Klient odmówił
3	Cel podróży <input type="checkbox"/> Nauka <input type="checkbox"/> Sporty wyczynowe <input type="checkbox"/> Sporty wysokiego ryzyka <input checked="" type="checkbox"/> Praca lub podróż służbowa <input type="checkbox"/> Rekreacyjne narciarstwo i snowboard <input type="checkbox"/> Turystyka <input type="checkbox"/> Wycieczka rowerowa <input type="checkbox"/> Zorganizowany wypoczynek <input type="checkbox"/> Planowe leczenie i diagnostyka <input type="checkbox"/> Inny	
4	Ubezpieczony 1/ <i>Insured 1:</i> PRZEMYSŁAW STOLARZ Adres zamieszkania: ŻMIGRODZKA 16 m. 19, 35-505 RZESZÓW	PESEL: 81030112110
5	Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego 1	
	Podstawowy zakres ubezpieczenia/ <i>Basic scope of insurance</i> • Koszty leczenia/ <i>Medical Treatment Costs</i> • Assistance - Pakiet podstawowy/ <i>Basic scope</i>	Suma ubezpieczenia/ <i>Sum Insured</i> 250 000 zł
	Rozszerzony zakres ubezpieczenia/ <i>Extended scope of insurance</i>	Suma ubezpieczenia/ <i>Sum Insured</i>
6	1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)/ <i>Accident insurance (NNW)</i> • Świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu/ <i>Death and Health Damage</i>	20 000 zł
	Ryzyka dodatkowe objęte polisą/ <i>Peril coverage group</i> • Praca (typ)/ <i>Work (type)</i>	Klasa ryzyka/ <i>Risk Class</i> Inna/ <i>other</i>
7	Ubezpieczony 2/ <i>Insured 2:</i> BARTOSZ JADAM Adres zamieszkania: STARONIWSKA 166, 35-101 RZESZÓW	PESEL: 84071500599
8	Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego 2	
	Podstawowy zakres ubezpieczenia/ <i>Basic scope of insurance</i> • Koszty leczenia/ <i>Medical Treatment Costs</i> • Assistance - Pakiet podstawowy/ <i>Basic scope</i>	Suma ubezpieczenia/ <i>Sum Insured</i> 250 000 zł
	Rozszerzony zakres ubezpieczenia/ <i>Extended scope of insurance</i>	Suma ubezpieczenia/ <i>Sum Insured</i>
9	1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)/ <i>Accident insurance (NNW)</i> • Świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu/ <i>Death and Health Damage</i>	20 000 zł
	Ryzyka dodatkowe objęte polisą/ <i>Peril coverage group</i> • Praca (typ)/ <i>Work (type)</i>	Klasa ryzyka/ <i>Risk Class</i> Inna/ <i>other</i>
10	Ubezpieczony 3/ <i>Insured 3:</i> PAWEŁ WASILEWSKI Adres zamieszkania: JANA KIEPURY 15, 35-602 RZESZÓW	PESEL: 84020703516
11	Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego 3	
	Podstawowy zakres ubezpieczenia/ <i>Basic scope of insurance</i> • Koszty leczenia/ <i>Medical Treatment Costs</i> • Assistance - Pakiet podstawowy/ <i>Basic scope</i>	Suma ubezpieczenia/ <i>Sum Insured</i> 250 000 zł
	Rozszerzony zakres ubezpieczenia/ <i>Extended scope of insurance</i>	Suma ubezpieczenia/ <i>Sum Insured</i>
12	1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)/ <i>Accident insurance (NNW)</i> • Świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu/ <i>Death and Health Damage</i>	20 000 zł
	Ryzyka dodatkowe objęte polisą/ <i>Peril coverage group</i> • Praca (typ)/ <i>Work (type)</i>	Klasa ryzyka/ <i>Risk Class</i> Inna/ <i>other</i>
13	Ubezpieczony 4/ <i>Insured 4:</i> WOJCIECH JAROSZ Adres zamieszkania: ZAGŁOBY 8 m. 38, 35-304 RZESZÓW	PESEL: 80120411337
14	Zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonego 4	
	Podstawowy zakres ubezpieczenia/ <i>Basic scope of insurance</i> • Koszty leczenia/ <i>Medical Treatment Costs</i> • Assistance - Pakiet podstawowy/ <i>Basic scope</i>	Suma ubezpieczenia/ <i>Sum Insured</i> 250 000 zł
	Rozszerzony zakres ubezpieczenia/ <i>Extended scope of insurance</i>	Suma ubezpieczenia/ <i>Sum Insured</i>
15	1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)/ <i>Accident insurance (NNW)</i> • Świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu/ <i>Death and Health Damage</i>	20 000 zł
	Ryzyka dodatkowe objęte polisą/ <i>Peril coverage group</i> • Praca (typ)/ <i>Work (type)</i>	Klasa ryzyka/ <i>Risk Class</i> Inna/ <i>other</i>

DSP/O/PZP/pc:100000408915449

12	Składka łączna: 97,60 zł	
		Jednorazowo
	Termin płatności	30.05.2022
	Kwota w złotych	97,60

13	Numer rachunku bankowego PZU SA do zapłaty składki	
	18 1240 6960 3014 0110 0843 6486	
	W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1071415341	

14	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.

15	Postanowienia dodatkowe	
	<p>1. Nabywca: Gmina Miasto Rzeszów - Urząd Miasta Rzeszowa, ul. Rynek 1, 35-064 Rzeszów, NIP: 8133734188, Odbiorca rachunku: Urząd Miasta Rzeszowa – Wydział Promocji i Współpracy Międzynarodowej, ul. Rynek 11, 35-064 Rzeszów</p> <p>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</p>	

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 przeciwdziałanie epidemii czyli zwalczanie zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19.

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, Strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

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

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

Data wystawienia: 16.05.2022 r.

Oświadczanie ubezpieczającego: Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.

Bartłomiej Nowak
Jasionka 7
36-002 Jasionka
tel.: 601 350 769
Pieczeń i podpis przedstawiciela PZU SA 5170129675



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**