



WNIOSEK-POLISA / PROPOSAL-POLICY WARTA TRAVEL NR: 920040825409

Na podstawie wniosku z dnia 2024-03-27 stanowiącego integralną część niniejszej polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

Insurance and Reinsurance Company WARTA S.A. confirms conclusion of an insurance contract in terms of risk related to insurance.

DANE OSOBOWE / PERSONAL INFORMATION

UBEZPIECZAJĄCY / POLICY HOLDER

POWIAT HRUBIESZOWSKI

REGON / National Economy Business Entities Statistical Number: 950368865

Siedziba / Registered office: 22-500 HRUBIESZÓW, Ul. Narutowicza 34

E-mail: STAROSTWO@HRUBIESZOW.PL

OSOBY UBEZPIECZONE / PERSONS INSURED

Liczba ubezpieczonych: 19 (załączono listę imienną)

Number of insured persons: (list of persons attached)

Osoby ubezpieczone w momencie zawarcia umowy przebywają w Polsce: TAK
At the time of signing the agreement, the Insured stay in Poland

OKRES UBEZPIECZENIA / POLICY PERIOD

Od: 2024-04-08 godz. 00:00 Do: 2024-04-19 godz. 23:59

ZAKRES UBEZPIECZENIA / COVERAGE

Zakres terytorialny / Travel to zone:

ŚWIAT (BEZ USA) / WORLD (excluding USA)

Kraje pobytu / Destination country:

Portugalia

UBEZPIECZENIE PODRÓŻY

SCOPE INSURE

	SUMA NA OSOBĘ (zł) SUM INSURED per person (PLN)	SKŁADKA (zł) PREMIUM (PLN)
Koszty leczenia / Treatment Costs	400 000 zł	
Assistance / Assistance	1 000 000 zł	
Następstwa nieszczęśliwych wypadków / Personal Accident Insurance	25 000 zł	1 403 zł
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym / Third-Party Liability	300 000 zł	
Bagaż Podróżny / Travel luggage	3 000 zł	
	SKŁADKA ŁĄCZNA / TOTAL PREMIUM	1 403 zł

Ubezpieczenie obejmuje również koszty leczenia i usługi assistance związane z nagłym zachorowaniem na COVID-19 zaistniałym w trakcie podróży zagranicznej w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance określonej w umowie ubezpieczenia oraz koszty izolatorium lub kwarantanny do sumy ubezpieczenia 5 000 zł na osobę/ The insurance also includes the cost of medical treatment and assistance services related to a sudden illness with COVID-19 during the travel abroad – within sum insured for medical costs and assistance specified in the insurance contract and costs of isolation or quarantine up to the sum insured of PLN 5,000 per person.

PŁATNOŚĆ	Składka płatna: JEDNORAZOWO	Forma płatności: PRZELEW	Kwota: 1 403 zł
	Składka płatna przelewem do dnia 2024-04-07 na konto nr: 35 1140 1573 9100 0009 5036 8865. Tytułem: Polisa nr: 920040825409		

Warta nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie bagażu podróżnego przez linie lotnicze!

Co zrobić jeśli odbierając bagaż zauważysz, że został uszkodzony przez linie lotnicze (pęknięcie, głębokie wgniecenie, rozerwanie elementów zewnętrznych, urwanie, naderwanie: kółek, nóżek, rączek, zamków itd.)?

- Nie opuszczaj strefy przylotu na lotnisku
- Udaj się do punktu LOST&FOUND lub Lost Luggage (biuro rzeczy zagubionych i znalezionych)
- Wypełnij formularz Property Irregularity Report (PIR) tzw. Raport Niezgodności Bagażowej (to nie jest reklamacja)
- Złóż pisemną reklamację do linii lotniczych, w ciągu 7 dni, od chwili odbioru bagażu

Pamiętaj! Jeśli odbierzesz bagaż bez zgłoszenia uszkodzeń to uznaje się, że znajdował się w dobrym stanie.

W razie zająścia choroby, wypadku, czy potrzeby skorzystania z usług assistance:

- zadzwoń do nas 24/7 pod +48 502 308 308 (Koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) i wybierz „pomoc assistance” - szybko uzyskasz pomoc i dowiesz
- skorzystaj ze strony <https://warta.pl/wartatravelassistance> - umówisz wizytę lekarską online lub skontaktujesz się z nami za pomocą telefonii internetowej,
- zachowaj rachunki i dowody opłat oraz dokumentację medyczną zawierającą diagnozy lekarskie, jeżeli koszty leczenia zostały opłacone z własnych środków

Szkodę z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej, bagażu, zniesienia udziału własnego w wynajętym pojeździe oraz pakiecie bezpieczny dom możesz zgłosić telefonicznie lub załatwić wszelkie formalności online przez stronę www.warta.pl/zgloszenie-szkody

**ZGODY / OŚWIADCZENIA**

Wyrażenie poniższych zgód jest dobrowolne. Ma Pani/Pan prawo do ich cofnięcia w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Nie wyrażam zgody na przesyłanie drogą elektroniczną na mój adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU), Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym o wchodzącej w zakres działalności prowadzonej przez TUIR WARTA S.A.

Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od TUIR WARTA S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUIR WARTA S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. drogą elektroniczną (poprzez e-mail/sms/mms).

Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od TUIR WARTA S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUIR WARTA S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. drogą telefoniczną (rozmowa telefoniczna/komunikaty głosowe IVR).

Oświadczam, że zapoznałem się z Informacją administratora danych osobowych i zobowiązuje się przekazać wszystkim osobom ubezpieczonym, których dane są wskazane na liście imiennej załączonej do niniejszej polisy.

TUIR WARTA S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez TUIR WARTA S.A. i przysługujących z tego tytułu prawach oraz inne informacje Administratora danych osobowych zostały dołączone do Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym lub do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Dostępne są również na stronie www.warta.pl.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor przeprowadził analizę moich potrzeb i wymagań (zwane APK), dotyczących poszukiwanej przeze mnie ochrony ubezpieczeniowej.

Ponadto oświadczam, że przed przystąpieniem do APK zostałem poinformowany przez dystrybutora, iż zakres udzielonych przeze mnie informacji będzie miał wpływ na propozycję produktów ubezpieczeniowych.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/am „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym” oraz, że świadomie wybieram zaproponowany mi produkt ubezpieczeniowy.

Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia dobrowolnego mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść. Ogólne warunki ubezpieczenia: WARTA Travel o symbolu C0514

Zobowiązuję się do doręczenia ww. OWU wszystkim Ubezpieczonym przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia

Zgodnie z art. 4 c Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna, spełniając obowiązek nałożony przedmiotową ustawą oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 6 ww. ustawy.

DYREKTOR
I Liceum Ogólnokształcącego
im. ks. Stanisława Staszica w Lubieszowie
mgr Alicja Borkowska

2024-03-27

Data i podpis Ubezpieczającego

CUK | UBEZPIECZENIA
Oddział Hrubieszów ul. Targowa 5A
tel. 84 57 53 666
NIP 956-20-47-58 www.cuk.pl

2024-03-27

Data, stempel i podpis Przedstawiciela TUIR WARTA S.A.

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego TUIR WARTA S.A. 2024-03-27 godz. 11:26 przez A00009112006

TUIR WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie (00-843), przy rondzie I. Daszyńskiego 1, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000016432, NIP 521-04-20-047. Wysokość kapitału zakładowego: 187 938 580 zł - wpłacony w całości.