

Ubezpieczenie WOJAZER PZU POMOC w PODRÓŻY (grupa stat. W0)

Polisa Seria JLA Nr 30141379

Polisa indywidualna, zbiorowa bezimienna, zbiorowa bezimienna, rodzinna, otwarta

Ubezpieczający / Policyholder:

Imię i nazwisko/ Nazwa przedsiębiorcy / Name and surname / business name

Uniwersytet Marii Curie – Skłodowskiej w Lublinie

Adres / Address

Pl. Marii Curie - Skłodowskiej 5, 21-031 Lublin

Telefon

-

Telefon kom.

-

PESEL

-

NIP

7120103692

REGON

000001353

Email

-

Dane Ubezpieczonych – polisa bezimienna / The Insured:

Opis grupy ubezpieczonych

osoby delegowane przez Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej poza teren RP celem wykonywania obowiązków służbowych oraz podczas wycieczek.
Za ubezpieczonych uważa się także inne osoby współpracujące w wyjazdach, pod warunkiem, że zostały delegowane przez Uniwersytet oraz zatrudnionych przez Uniwersytet obcokrajowców (ochrona ubezpieczeniowa na mocy zawartej umowy obowiązuje również w krajach ich pochodzenia, jeśli osoby te nie są objęte w nich ubezpieczeniem zdrowotnym). DANE KONTAKTOWE OSOBY PROWADZĄCEJ EWIDENCJĘ UBEZPIECZONYCH: SŁOBODA ELIZA tel. 815375220

Okres ubezpieczenia / Period of Insurance

dla podróży od: 01.10.2016 godzina 00:00 do: 30.09.2017 Liczba dni 365

Kraj/ Region Podróży: ŚWIAT (z USA)

Strefa geograficzna / Geographic Zone I – Polska / Poland, II Europa w tym strefa Schengen / Europe, III – Świat / World

Cel podróży

inna praca, nauka

Zakres ubezpieczenia Scope of insurance	Suma ubezpieczenia Sum insured	Stosuje się dla ubezpieczonych	Liczba ubezpieczonych osobodni Number of insured person
Koszty leczenia i assistance Pakiet Podstawowy	200 000 PLN	wszystkich	6 500
Assistance pakiet Rozszerzony (Klauzula nr 1)		wszystkich	6 500
odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (Klauzula nr 8)	100 000 PLN	wszystkich	6 500
Ubezpieczenie bagażu podróжного (Klauzula nr 9)	10 000 PLN	wszystkich	6 500

Ryzyka dodatkowe:		Stosuje się dla ubezpieczonych	Liczba ubezpieczonych osobodni Number of insured persons
Wykonywanie pracy / work	fizycznej	-	-
	Innej	wszystkich	6 500
Nauka		wszystkich	6 500
koszty leczenia związane z zaostrzeniem albo powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 m-cy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia		wszystkich	6 500



PZU zawsze blisko Ciebie

Możesz szybko i sprawnie załatwić swoje sprawy, by mieć więcej czasu nie tylko dla siebie

Formy kontaktu

- infolinia:

 **801 102 102** lub **22 566 55 55**

- **faks:** 22 4 102 102
- **www:** pzu.pl
- **mail:** kontakt@pzu.pl
- **oddziały:** adresy uzyskasz na pzu.pl lub pod numerem 801 102 102
- **agent:** na spotkanie z agentem umówisz się za pośrednictwem infolinii lub formularza kontaktowego na pzu.pl

Płatności

Składkę za posiadane ubezpieczenia możesz opłacić:

- w naszym oddziale
- u naszego agenta
- przelewem internetowym
- w placówkach bankowych

Likwidacja szkód

Szkodę możesz zgłosić:

- wypełniając formularz zgłoszenia na pzu.pl
- dzwoniąc pod numer 801 102 102 lub 22 566 55 55
- w naszym oddziale

Teraz możesz monitorować swoją sprawę online

Skorzystaj z nowego Internetowego Statusu Szkody i Sprawy, aby:

- sprawdzić aktualny status swojej sprawy
- śledzić czas realizacji swojego zgłoszenia
- dodać brakujące dokumenty
- pobrać dokumenty udostępnione przez pracownika PZU
- zadać pytanie i odczytać odpowiedź

Aby zalogować się w systemie, wejdź na pzu.pl i podaj numer sprawy oraz PIN, który uzyskasz pod numerem naszej infolinii.



Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Zakres ubezpieczenia zgodnie z wnioskiem (zakres zgodny z SIWZ) Płatność: I rata 30.11.2016r., II rata 31.03.2017r., III rata 30.06.2017r., IV rata 30.09.2017r.

Składka za całą umowę / Insurance Premium		26 044,20 zł	
Składka płatna przelewem	4 raty	1 rata: 6 511,05 zł, 2 rata: 6 511,05 zł, 3 rata: 6 511,05 zł, 4 rata: 6 511,05 zł.	30.11.2016 31.03.2017 30.06.2017 30.09.2017

Nr konta bankowego dla wpłat: **04102010263042000084888535**

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

Do niniejszej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Wojażer – PZU Pomoc w Podróży ustalone uchwałą nr UZ/102/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z dnia 29 marca 2013 r., które otrzymałem/łam przed zawarciem ubezpieczenia.

Zostałem poinformowany/a, że w przypadku wyjazdu na terytorium RP innego niż w ramach zorganizowanego wypoczynku PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za zaistniałe wypadki.

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z OWU ubezpieczenia Wojażer - PZU Pomoc w Podróży umowa ubezpieczenia jest nieważna gdy krajem docelowym podróży jest kraj stałego zamieszkania lub kraj rezydencji a także gdy celem podróży jest planowe leczenie lub diagnostyka oraz w przypadku, gdy ze względów zdrowotnych istnieją przeciwwskazania do odbycia podróży.

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.

2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.

3. Reklamacja może być złożona w formie:

- 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
- 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
- 3) elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:

- 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
- 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.

9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.

10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Klauzula informacyjna

Zostałem/am poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest PZU SA z siedzibą: 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem zbierania tych danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia.

31.10.2016

data zawarcia umowy

– ma zastosowanie

– nie dotyczy

PROREKTOR
Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
KIEROWNIK SPRZEDAŻY BROKERSKIEJ
Oddział Regionalny w Lublinie
Zespół Sprzedaży Skonsumenckiej
ul. Łuczyny 20-328 Lublin
E: 81 308 28 27, F: 81 308 25 51
REGON 0100013-15 NIP 5260251049
podpis Ubezpieczającego
podpis przedstawiciela PZU SA
Kupala
Grzegorz Kupala

UWAGA!

JEŻELI JESTEŚ ZA GRANICĄ I W ZWIĄZKU Z NAGŁYM ZACHOROWANIEM NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB INNYM ZDARZENIEM OBJĘTYM UMOWĄ POTRZEBUJESZ POMOCY, SKONTAKTUJ SIĘ Z CENTRUM ALARMOWYM PZU, TEL. +48 22 566 55 44.

IF YOUR ARE ABROAD AND DUE TO SUDDEN ILLNESS, PERSONAL ACCIDENT OR OTHER EVENT COVERED BY THE POLICY YOU NEED AN ASSISTANCE, PLEASE CONTACT PZU, TEL. +48 22 566 55 44.

JEŻELI JESTEŚ NA TERENIE POLSKI I W ZWIĄZKU Z NAGŁYM ZACHOROWANIEM, NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB INNYM ZDARZENIEM ZAISTNIAŁYM NA TERENIE POLSKI OBJĘTYM UMOWĄ POTRZEBUJESZ POMOCY, SKONTAKTUJ SIĘ Z CENTRUM ALARMOWYM PZU, TEL. 801 102 102 LUB 22 566 55 55.



PZU zawsze blisko Ciebie

Możesz szybko i sprawnie załatwić swoje sprawy, by mieć więcej czasu nie tylko dla siebie

Formy kontaktu

- infolinia:

☎ 801 102 102 lub 22 566 55 55

- **faks:** 22 4 102 102
- **www:** pzu.pl
- **mail:** kontakt@pzu.pl
- **oddziały:** adresy uzyskasz na pzu.pl lub pod numerem 801 102 102
- **agent:** na spotkanie z agentem umówisz się za pośrednictwem infolinii lub formularza kontaktowego na pzu.pl

Płatności

Składkę za posiadane ubezpieczenia możesz opłacić:

- w naszym oddziale
- u naszego agenta
- przelewem internetowym
- w placówkach bankowych

Likwidacja szkód

Szkodę możesz zgłosić:

- wypełniając formularz zgłoszenia na pzu.pl
- dzwoniąc pod numer 801 102 102 lub 22 566 55 55
- w naszym oddziale


Teraz możesz monitorować swoją sprawę online

Skorzystaj z nowego Internetowego Statusu Szkody i Sprawy, aby:

- sprawdzić aktualny status swojej sprawy
- śledzić czas realizacji swojego zgłoszenia
- dodać brakujące dokumenty
- pobrać dokumenty udostępnione przez pracownika PZU
- zadać pytanie i odczytać odpowiedź

Aby zalogować się w systemie, wejdź na pzu.pl i podaj numer sprawy oraz PIN, który uzyskasz pod numerem naszej infolinii.



PZU S.A. Region Wschodni I Oddział Sprzedaży Korporacyjnej w Lublinie ul. Lucyny Herc 3a 20-328 Lublin	Wniosek do ubezpieczenie podróży służbowych (w tym kosztów leczenia, assistance, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej i bagażu)	
---	---	---

Okres ubezpieczenia			
Od	01.10.2016	Do	30.09.2017

Ubezpieczający	Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie Pl. Marii Curie Skłodowskiej 5 20-031 Lublin	Regon: 000001353 NIP: 7120103692
Ubezpieczony	osoby delegowane przez Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej poza teren RP celem wykonywania obowiązków służbowych oraz podczas wycieczek. Za ubezpieczonych uważa się także inne osoby współuczestniczące w wyjazdach, pod warunkiem, że zostały delegowane przez Uniwersytet oraz zatrudnionych przez Uniwersytet obcokrajowców (ochrona ubezpieczeniowa na mocy zawartej umowy obowiązuje również w krajach ich pochodzenia, jeśli osoby te nie są objęte w nich ubezpieczeniem zdrowotnym).	

Sumy ubezpieczenia i przedmiot ubezpieczenia	
1.	Koszty leczenia i pomoc w podróży assistance 40 000,00 euro na osobę
2.	Następstwa nieszczęśliwych wypadków 20 000,00 zł na osobę
3.	Bagaż podróży 10 000,00 zł na osobę
4.	Odpowiedzialność cywilna 100 000,00 zł na osobę
<i>Uwaga: ilekroć mowa jest o sumie ubezpieczenia wyrażonej w euro lub złotych możliwe jest jej przeliczenie przez ubezpieczyciela do waluty stosowanej w OWU, pod warunkiem, że po przeliczeniu suma ubezpieczenia nominalnie odpowiadać będzie wymaganej przez ubezpieczającego.</i>	
Składka	28 280,00 zł

Przedmiot ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia (okres ochrony, forma zawarcia umowy)
<p>Przedmiotem ubezpieczenia są: koszty leczenia ubezpieczonego, który w okresie podróży musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem, zaostrzeniem lub nawrotem objawów posiadanej wcześniej choroby przewlekłej lub nieszczęśliwym wypadkiem, następstwa nieszczęśliwych wypadków, pomoc w podróży assistance, bagaż podróży oraz odpowiedzialność cywilna w czasie podróży poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również zdarzenia powstałe wskutek zawału serca i udaru mózgu. Ubezpieczenie obejmuje wszystkie etapy podróży, pobyt i powrót.</p> <p>Nie dopuszcza się ograniczenia wieku osób objętych ubezpieczeniem.</p> <p>Forma zawarcia ubezpieczenia: polisa obrotowa, forma bezimienna – lista osób, które brały udział w podróżach przekazywana będzie według stanu na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, najpóźniej do 10-ego dnia następnego miesiąca. Składka naliczana z góry za cały roczny okres ochrony ubezpieczeniowej, z rozliczeniem po zakończeniu 12 miesięcy realizacji zamówienia (zwrot lub dopłata).</p> <p>Zakres terytorialny: cały świat, poza terytorium RP</p> <p>Szacowana liczba osobodni: 6 500; ok. 1 100 wyjazdów</p> <p>Okres ochrony ubezpieczeniowej:</p> <p>Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży przez ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż od dnia (godziny) wystawienia dokumentu ubezpieczenia.</p> <p>Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z chwilą zakończenia podróży przez ubezpieczonego, nie później jednak niż z upływem dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia.</p>

Początek podróży rozpoczyna się z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania przez ubezpieczonego, kończy się z chwilą powrotu ubezpieczonego do tego miejsca.

Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży assistance rozpoczyna się z momentem przekroczenia granicy RP przy wyjeździe i kończy się w momencie przekroczenia granicy przy powrocie do RP; w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej i bagażu ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania przez ubezpieczonego, kończy się z chwilą powrotu ubezpieczonego do tego miejsca.

Ubezpieczenie obejmuje pełny całodobowy zakres ubezpieczenia.

Świadczenie dot. następstw nieszczęśliwych wypadków wypłacane będzie w następujący sposób:

- w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w okresie roku od daty jego wystąpienia – 100% sumy ubezpieczenia;
- w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu - procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- ubezpieczenie obejmuje wypadki zarówno w kraju, jak i za granicą z tym, że świadczenia wypłacane będą wyłącznie w złotych polskich.

Zakres świadczeń i limity odpowiedzialności w zakresie kosztów leczenia:

Do wysokości ustalonej sumy ubezpieczenia (40 000,00 euro):

- badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacje,
- pobyt i leczenie w placówce służby zdrowia, w tym w szpitalu,
- transport zwłok do kraju stałego pobytu, w tym koszt zakupu trumny (*podlimit dla trumny przewozowej w kwocie 1 500 euro*)

Do 10% ustalonej sumy ubezpieczenia (dla każdego z wymienionych świadczeń odrębnie, łącznie nie więcej niż suma ubezpieczenia)

- koszty transportu obejmujące m.in.: transport z miejsca wypadku do szpitala, transport pomiędzy różnymi placówkami ochrony zdrowia (zgodnie z zaleceniem lekarza), transport do kraju w celu kontynuowania leczenia, o ile wymaga tego stan zdrowia (na zalecenie lekarza), transport do miejsca, skąd podróż może być kontynuowana, zakwaterowanie w hotelu w przypadku, kiedy podróż nie może być kontynuowana,
- dojazd lekarza z najbliższej placówki do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego w przypadku gdy wymaga tego stan jego zdrowia,
- leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne w skutek nieszczęśliwego wypadku - limit dla świadczenia wynosi 250 euro na osobę w ramach jednego i każdego następnego wyjazdu, z zastrzeżeniem że świadczenie to dotyczy wyłącznie sytuacji nagłych, a ubezpieczony może skorzystać podczas każdorazowego wyjazdu ze świadczenia maksymalnie dwa razy,
- zakup lekarstw i materiałów opatrunkowych,
- koszty ratownictwa,
- koszty pobytu osoby towarzyszącej,
- koszty zastępczego kierowcy.

Zakres świadczeń i limity odpowiedzialności w assistance: zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia

Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków:

życie i zdrowie ubezpieczonego. Z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, orzeczonego przez jego lekarzy – wysokość świadczenia odpowiada orzeczonemu procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia.

Dodatkowo ochroną ubezpieczeniową objęte jest ryzyko zawału serca i udaru mózgu.

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczyciel wypłaca pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu albo śmierć nastąpiły w ciągu 12 miesięcy licząc od daty wypadku objętego odpowiedzialnością.

Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, ubezpieczyciel zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w RP do lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna refundowane są po zaakceptowaniu przez ubezpieczyciela zasadności wyboru środka transportu.

Do wysokości 10% sumy ubezpieczenia NW Wykonawca pokrywa następujące rodzaje świadczeń:

- koszty naprawy lub zakupu okularów, protez i innych środków pomocniczych wspomagających narządy ruchu, jeżeli ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu,
- koszty przekwalifikowania zawodowego,
- koszty zakupu wózka inwalidzkiego.

Nie mają zastosowania ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za wypadki będące następstwem zdarzeń powstałych wskutek utraty przytomności, w związku lub z tytułu aktów terrorystycznych, rozruchów, strajków, stanu wyjątkowego, zamieszek, bójek, niepokojów społecznych, w związku z wszelkiego rodzaju chorobami, stanami chorobowymi, nawet o charakterze nagłym.

Przy ustalaniu wysokości należnego świadczenia nie będzie brany pod uwagę charakter wykonywanej pracy i innych czynności przez ubezpieczonego oraz jego wiek.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej: zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, z włączeniem rażącego niedbalstwa.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu: przedmiotem ubezpieczenia bagażu (w tym sprzętu elektronicznego) są rzeczy ubezpieczonego wchodzące w skład bagażu podróznego, do wysokości sumy ubezpieczenia. Odpowiedzialność zachodzi, gdy w trakcie podróży zajdzie jedno z następujących zdarzeń: utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu wskutek pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu, upadku statku powietrznego (katastrofa lotnicza, bądź przymusowe lądowanie), akcji ratowniczej w związku z wymienionymi zdarzeniami, wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia bagażu przed kradzieżą, kradzieży z włamaniem lub rabunku.

Klauzule dodatkowe	
Dodatkowe rozszerzenia	Rozszerzenie ubezpieczenia OC o czyste straty finansowe, z podlimitem 1 000 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
Definicja pracownika	osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej z wyłączeniem osób fizycznych, które zawarły z ubezpieczonym umowę cywilnoprawną jako przedsiębiorca; za pracownika uznaje się także praktykanta, stażystę lub wolontariusza, pracownika tymczasowego, któremu ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy. Przez pracownika należy także rozumieć skazanych wykonujących pracę na cele społeczne oraz pracę społecznie użyteczną na rzecz ubezpieczonego.
Klauzula daty stempla bankowego lub pocztowego	za datę prawidłowego opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę stempla bankowego lub pocztowego, uwidocznioną na przelewie bankowym lub pocztowym, pod warunkiem, że w chwili zlecenia przelewu bankowego na koncie Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.
Klauzula czasu ochrony	w przypadku braku wpłaty w ustalonym terminie składki jednorazowej lub jej pierwszej raty Ubezpieczyciel odstępuje od możliwości wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym z żądaniem zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W razie braku zapłaty wyżej wymienionej należności Ubezpieczyciel po upływie terminu wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w wyznaczonym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania, spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
Klauzula nieściągnięcia rat niewymagalnych	w przypadku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel nie potrąca z kwoty odszkodowania dla Ubezpieczającego/Ubezpieczonego rat jeszcze niewymagalnych oraz nie żąda zapłaty pozostałych rat. W przypadku wypłaty jakiegokolwiek odszkodowania Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia pozostałych rat składki w uzgodnionych terminach i wysokości.
Klauzula zgłaszania szkód	na podstawie art. 818 § 1 K.C. ustala się termin powiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym na 7 dni od daty uzyskania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wiedzy o zajściu wypadku.
Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne	
Przy doznaniu przez ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu przekraczającego 25%, wypłata odszkodowania w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym dwukrotności doznanego uszczerbku na zdrowiu (progresywne ustalanie odszkodowania).	
Włączenie do zakresu ubezpieczenia szkód spowodowanych przez choroby tropikalne.	
Włączenie do zakresu ubezpieczenia pomocy prawnej po wypadku samochodowym.	

Franszyzy i udziały własne	a. w szkodach rzeczowych franszyza integralna – 200,00 zł; franszyza redukcyjna, udział własny – brak; b. w szkodach osobowych franszyza integralna, redukcyjna i udział własny – brak c. w OC pracodawcy: w szkodach rzeczowych franszyza integralna, udział własny, franszyza redukcyjna – brak; w szkodach osobowych franszyza redukcyjna – wysokość świadczenia ZUS (w przypadku innej podstawy zatrudnienia niż umowa o pracę brak franszyzy redukcyjnej), franszyza integralna i udział własny – brak d. w ubezpieczeniu czystych strat finansowych franszyza integralna – 1 000,00 zł, franszyza redukcyjna, udział własny – brak e. w ubezpieczeniu OC za szkody wyrządzone w środowisku naturalnym franszyza integralna – brak, franszyza redukcyjna – 10% wartości szkody, udział własny – brak
-----------------------------------	---

Składka			
Płatność w	4 równych	Ratach kwartalnych	Termin płatności rat
			I: 31.11.2016 r. II: 31.03.2017 r. III: 30.06.2017 r. IV: 30.09.2017 r.

Lublin, 14.10.2016

Ewa Korzec
Broker

Wnioskodawca (Broker)

KIEROWNIK SPRZEDAŻY BROKERSKIEJ

Kujda
Grzegorz Kujda

Ubezpieczyciel

Powszechny Zakład Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna

Oddział Regionalny w Lublinie
Zespół Sprzedaży Brokerskiej

ul. Lucyny Herc 3A
20-328 Lublin

t: 81 308 28 27, f: 81 308 25 51
REGON 010001345 NIP 5260251049