

Compensa Voyage II

Ubezpieczenie roczne w formie polisy otwartej

Open policy

COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

**POROZMAWIAJMY
O UBEZPIECZENIACH**



21100188486181

typ polisy: **19031**, numer: **4759185**

jednostka organizacyjna: **591/0/0/49029**

okres ubezpieczenia (Period of insurance):

od (from) **2024-08-12** godz. (time) **00:00** do (to) **2025-08-11** godz. (time) **23:59**

Liczba osobodni (travel man-days) 7000

Centrum Alarmowe Compensy
– pomoc Koszty leczenia i Assistance
+48 22 295 82 01

Zgłoszenie szkody z NNW, OC, Bagażu
+48 22 501 61 00
www.compensa.pl

Dane Ubezpieczającego (Details of Insurance Holder)

osoba fizyczna osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą osoba prawna jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Imię i nazwisko / Nazwa (Name and surname)	Adres (Address)	PESEL/REGON	Telefon (Phone)	E-mail
USŁUGI TRANSPORTOWE LESZEK GOŁOŚ	UL. KRZYWA 1C / 27, 72-600 ŚWIDNICA	005484190	601765399	LESZEK@AUTOKARSWINOUJSC.IE.PL

Dane Ubezpieczonych (Details of Insured Persons)

Osoby ubezpieczone - zgodnie z listą stanowiącą załącznik do niniejszej polisy.

KLIENCI BIURA PODRÓŻY

Maksymalny jednorazowy pobyt jednego Ubezpieczonego za granicą wynosi 120 dni (The maximum one-off stay of one Insured abroad is 120 days)

Zakres terytorialny (Territorial scope)

Europa – z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego (Europe excluding the territory of the Republic of Poland and the country of residence of the Insured)

Wariant, zakres i sumy ubezpieczenia (Variant, scope and sum of insurance)

Suma ubezpieczenia (SU)/ Suma gwarancyjna (SG) dla każdego Ubezpieczonego (Insurance sum per Insured Person)

Koszty leczenia (Medical expenses)	Assistance (Assistance)	Klauzula nr 1 NNW (Clause no 1 personal accident)	Klauzula nr 2 OC w życiu prywatnym (Clause no 2 Third part liability in private life)	Klauzula nr 3 Bagaż (Clause no 3 luggage)	Klauzula nr 4 Skipass (Clause no 4 skipass)	Klauzula nr 6 zwrot kosztów leczenia na terenie RP po NW (Clause no 6 medical expenses in Poland)	Klauzula nr 7 akty terroru lub wojny (Clause no 7 act of terror and war)
SU 25 000 eur	SU 25 000 eur	SU 10 000 zł	SG 100 000 zł	SU 1 000 zł	nie wybrano (no added)	nie wybrano (no added)	nie wybrano (no added)

Płatności



Składka ogółem (premium): **13 194 zł** Słownie: **trzyście tysięcy sto dziewięćdziesiąt cztery złote, zero groszy**

Sposób płatności składki: gotówką przelewem do dnia **2024-08-11** karta (TP) karta (TA)

Tryb płatności składki: jednorazowo półrocznie kwartalnie miesięcznie

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: **96124069577008950047591850**

Składka w wysokości: **13 194 zł** płatna do dnia **2024-08-11** Tytuł przelewu: Polisa nr **4759185**

Postanowienia końcowe (Final Provisions)

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na terytorium Federacji Rosyjskiej, Białorusi i Ukrainy.

- Integralną część umowy ubezpieczenia stanowi imienna lista osób Ubezpieczonych (imię, nazwisko, data urodzenia) wraz z terminami ich wyjazdu, powrotu i wykorzystaną liczbą osobodni przekazywana do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w najpóźniej w dniu wyjazdu Ubezpieczonych.
- Zestawienie ma być przekazane do Oddziału Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w Oddział RCS Szczecin.
- Przy wyznaczeniu osoby/osób uprawnionych należy dołączyć do polisy odpowiedni załącznik (imię i nazwisko osoby uposażonej, data urodzenia/PESEL, procentowy udział w świadczeniu)