



PZU SA

## Wniosek o zawarcie/wznowienie\*) umowy ubezpieczenia Wojażer

indywidualne  rodzinne

Ubezpieczenie: nowe  wznowione  – seria i nr poprzedniej polisy

Umowa zawierana jest: – okres ubezpieczenia: od     do      
dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok

⇒ we własnym imieniu  ⇒ na cudzy rachunek

Czy osoba/y, na rachunek której/ych zawierana jest umowa ubezpieczenia przebywa/ją za granicą **TAK**  **NIE**

Czy wśród osób zgłaszanych do ubezpieczenia są obywatele innego kraju niż RP? **TAK**  **NIE**  .....  
(kraj stałego zamieszkania ubezpieczonych osób)

Wnioskowany okres ubezpieczenia: od    do     
dzień miesiąc rok dzień miesiąc rok Liczba dni

Kraj wyjazdu: ..... STREFA I  STREFA II   
STREFA GEOGRAFICZNA: (obejmuje państwa europejskie łącznie z krajami basenu Morza Śródziemnego) (obejmuje wszystkie państwa świata)

**UBEZPIECZAJĄCY:**  
Imię i nazwisko/nazwa .....  
 -  .....  
(kod, poczta, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu, telefon/fax)  
REGON  PESEL\*\*)  NIP  -  -  -   
Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości .....

### UBEZPIECZONY/UBEZPIECZENI:

**1. UBEZPIECZENIE INDYWIDUALNE**  Data wyjazdu za granicę     
dzień miesiąc rok

**UBEZPIECZONY**  
Imię i nazwisko .....  
Data urodzenia    Adres zamieszkania (wpisać jeśli jest inny niż wyżej)  -  .....  
dzień miesiąc rok (kod, poczta, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu, telefon/fax)  
PESEL  NIP  -  -  -   
Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości .....

Czy zgłaszane do ubezpieczenia dziecko do lat 15 będzie podróżować pod opieką ubezpieczonej osoby dorosłej? **TAK**  **NIE**

**2. UBEZPIECZENIE RODZINNE**  Data wyjazdu za granicę     
dzień miesiąc rok

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania (z kodem pocztowym)	Data urodzenia
			PESEL
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....

Czy zgłaszane do ubezpieczenia dzieci do lat 15 będą podróżować pod opieką ubezpieczonej osoby dorosłej? **TAK**  **NIE**

**Cel wyjazdu:**

- turystyka       uprawianie narciarstwa/  
snowboardu rekreacyjnie       praca umysłowa/nauka       praca fizyczna

uprawianie sportu wyczynowo – uprawianie dyscyplin sportu w celu uzyskania, w drodze rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków i organizacji sportowych  
– proszę podać dyscyplinę/y sportu oraz imię i nazwisko osoby/osób uprawiających wyczynowo poszczególne dyscypliny sportu  
.....  
.....  
.....

uprawianie sportów wysokiego ryzyka, tj. amatorskie lub wyczynowe uprawianie sportów motorowych i motorowodnych, lotniczych, alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, trekkingu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, żeglarstwa morskiego, kite surfing, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi

Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty leczenia i assistance Standard

– suma ubezpieczenia  euro

albo

koszty leczenia i assistance Lux  koszty leczenia i assistance Business

oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie NNW  suma ubezpieczenia  
– bagaż podróży  suma ubezpieczenia  
– OC w życiu prywatnym  suma gwarancyjna

.....	euro
.....	euro
1) na osobie ..... euro	
2) rzeczowe – 10% sumy gwarancyjnej OC określonej w pkt 1)	

– koszty odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej  albo wcześniejszego z niej powrotu  cena imprezy  zł

– nr umowy imprezy turystycznej  data zawarcia umowy uczestnictwa  dzień  miesiąc  rok

– ryzyko działań wojennych oraz aktów terroryzmu **TAK**  **NIE**

– koszty leczenia związane z zaostrzeniem albo powikłaniami choroby przewlekłej **TAK**  **NIE**

Osoba wskazana do kontaktu w kraju: ..... (imię i nazwisko)

-  ..... (kod, poczta, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu, telefon/fax)

**Uprawnionym** do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego/ej wskutek nieszczęśliwego wypadku jest\*\*)

..... (imię, nazwisko/nazwa, data urodzenia PESEL/REGON/NIP\*), adres)

a w razie braku uprawnionego członek rodziny według pierwszeństwa określonego w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PZU SA moich danych dotyczących stanu zdrowia w celu realizacji umowy ubezpieczenia\*\*\*)

..... (miejscowość)      ..... (data złożenia wniosku)      ..... (podpis Ubezpieczającego)

**Uwaga!** W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osób przebywających za granicą odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się po upływie 48 godzin licząc od godziny zawarcia umowy i opłacenia składki.

\*) niepotrzebne skreślić,  
\*\*) dotyczy osoby fizycznej,  
\*\*\*) dotyczy Ubezpieczającego się we własnym imieniu oraz jego niepełnoletnich dzieci

właściwe zakreślić,