Ubezpieczenie Rezygnacja z Podróży All Risk / All Risk Trip Cancellation Insurance

Ubezpieczyciel
/ Insurer

AXA Assistance
Inter Partner Assistance S.A.
Oddział w Polsce
ul. Prosta 68
00-838 Warszawa
NIP: 108-00-06-955

Numer certyfikatu
/ Certificate Number

4509214606

Niniejszy certyfikat jest potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby/osób ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego na wypadek rezygnacji/lub przerwania podróży zagranicznej. / This certificate constitutes a confirmation of insurance coverage being granted to person/persons insured under group insurance in case of cancellation/or interuption of foreign journey.

W przypadku zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony może skorzystać z pomocy Centrum Assistance tel. +48 22 529 85 06, e-mail: likwidacja@axa-assistance.pl. / In case of emergency, the Insured Person(s) can use Assistance Center number +48 22 529 85 06, likwidacja@axa-assistance.pl.

W celu szybszej identyfikacji należy podać konsultantom imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz numer certyfikatu. Obsługa ubezpieczonych odbywać się będzie w języku polskim, angielskim lub czeskim. / As you contact helpline consultant, you should give the first name, surname and number of the Insured Person in order to promptly identify the Insured Person. The service of the Insureds will be provided in Polish, English or Czech language.

Szczegóły ubezpieczenia / Insurance details

Ubezpieczony (data urodzenia): / Insured person (date of birth):	Pan Jan Kowalski (01.03.1997)
Okres ubezpieczenia: / Insurance period:	od / from **17.03.2021** do / to **30.04.2021**
Data wystawienia / Issuing date:	16.03.2021

Składka / Premium

Składka ubezpieczeniowa / Insurance premium:	**20.00 PLN**

Suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego / Insurance sum for each Insured person

Pani Jan Kowalski	**110.15 PLN**

WARIANT I - ZAKRES UBEZPIECZENIA / VARIANT I - SCOPE OF INSURANCE

Rezygnacja z Podróży All Risk / All Risk Trip Cancellation

Umowa ubezpieczenia grupowego została zawarta dnia 11 marca 2020 r. pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce i eSky.pl S.A. na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Rezygnacja z Podróży All Risk. / The group travel insurance contract was concluded on March 11th, 2020 between Inter Partner Assistance S.A. Branch in Poland and eSky.pl S.A. based on The Special Terms and Conditions of Trip Cancellation Insurance.

Spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. / Disputes arising from the insurance contract will be considered by the court competent according to the provisions of general jurisdiction or the court competent for the place of residence or the registered office of the Policyholder, the Insured, the Beneficiary or the Beneficiary under the insurance contract or the heir of the Insured or the heir of the Beneficiary under the insurance contract.

Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl). / The entity authorized to conduct out-of-court proceedings regarding the resolution of consumer disputes is the Financial Ombudsman (www.rf.gov.pl).

Agentem ubezpieczeniowym obsługującym niniejsze ubezpieczenie grupowe jest We Care Insurance Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-265), przy ul. Murckowskiej 14A. / The insurance agent servicing this group insurance is We Care Insurance Sp. z o.o. with headquarters in Katowice (40-265), at Murckowska street 14A.

Pełne informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, w szczególności o przysługujących prawach znajdują się w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia. Niemniej informujemy, że dane osobowe będą przetwarzane przez Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce (Administrator). Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych jest zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych.

Podanie numeru telefonu jest dobrowolne tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. / Full information on the processing of personal data, in particular on the rights to which you are entitled can be found in the Special Insurance Terms and Conditions. However, we would like to inform you that personal data will be processed by Inter Partner Assistance S.A. Branch in Poland (Administrator). The legal basis for the processing of personal data is the conclusion and execution of the insurance contract. Providing personal data is necessary to conclude and perform the insurance agreement and fulfil the legal obligations of. The provision of a telephone number is voluntary, as is the e-mail address, unless it is necessary to provide insurance documentation.

Podmiot opłacający składkę / The entity paying the insurance premium

Jan Kowalski