

**Reiserücktrittsversicherung All Risk / All Risk Trip Cancellation Insurance**Versicherer
/ Insurer**AXA Assistance**
Inter Partner Assistance S.A.

Niederlassung in Polen

ul. Prosta 68

00-838 Warszawa (Warschau)

Steueridentifikationsnummer: 108-00-06-955

Zertifikatsnummer
/ Certificate Number**4509283198**

Diese Bescheinigung stellt eine Bestätigung des Versicherungsschutzes dar, der den in der Gruppenversicherung versicherten Personen im Falle einer Annullierung/oder Unterbrechung der Auslandsreise gewährt wird. / This certificate constitutes a confirmation of insurance coverage being granted to person/persons insured under group insurance in case of cancellation/or interruption of the foreign journey.

Im Falle eines durch den Versicherungsvertrag abgedeckten Ereignisses kann der Versicherte das Assistance Center unter der Telefonnummer +48 22 529 85 06, e-mail: claims@axa-assistance.pl. / In case of emergency, the Insured Person(s) can use Assistance Center number +48 22 529 85 06, claims@axa-assistance.pl.

Zur schnelleren Identifizierung sollten Name und Nachname des Versicherten sowie die Zertifikatsnummer den Beratern mitgeteilt werden. Das Service der Versicherten wird in Polnisch, Englisch und Tschechischer angeboten. / As you contact the helpline consultant, you should give the first name, surname and insurance 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.

Einzelheiten der Versicherung / Insurance details**Versicherter (Geburtsdatum)**

/ Insured person (date of birth):

Frau Maria Kowalska (25.12.1954)

Versicherungsdauer:

/ Insurance period:

von / from **03.06.2021** bis / to **12.06.2021****Ausstellungsdatum**

/ Issuing date:

02.06.2021

Beitrag / Premium

Versicherungsbeitrag 7,51 €
/ Insurance premium:

Die Versicherungssumme für jeden Versicherten / Insurance sum for each Insured person

Frau Maria Kowalska 75,11 €

VARIANTE I - GELTUNGSBEREICH DES VERSICHERUNGSSCHUTZES / VARIANT I - SCOPE OF INSURANCE

Reiserücktritt All Risk / All Risk Trip cancellation

Der Gruppenreiseversicherungsvertrag wurde am 11. März 2020 zwischen Inter Partner Assistance S.A. Niederlassung in Polen und eSky.pl S.A. auf der Grundlage der Besonderen Bedingungen für die Reiserücktrittsversicherung abgeschlossen. / 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.

Streitigkeiten, die aus dem Versicherungsvertrag resultieren, werden durch das nach den Bestimmungen der allgemeinen Zuständigkeit zuständige Gericht oder das Gericht gemäß dem Wohnort oder des Sitzes vom Versicherungsnehmer, Versicherten, Begünstigten oder Begünstigten bezüglich des Versicherungsvertrages oder Erben des Versicherten oder Erben des Begünstigten aus dem Versicherungsvertrag geprüft. / 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.

Für das außergerichtliche Verfahren von Verbraucherrechtsstreitigkeiten ist der Finanzbeauftragter (www.rf.gov.pl) zuständig. / The entity authorized to conduct out-of-court proceedings regarding the resolution of consumer disputes is the Financial Ombudsman (www.rf.gov.pl).



Jan ČUPA
Dyrektor Zarządzający Oddziału

Der Versicherer, der für die Gruppenversicherung verantwortlich ist, ist We Care Insurance GmbH mit dem Sitz in Katowice (40-265), Murckowska Str. 14 A. / 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.

Ausführliche Informationen, die Verarbeitung personenbezogener Daten betreffen, insbesondere zu Ihren

Rechten, befinden sich in den Besonderen Versicherungsbedingungen. Wir möchten Sie jedoch darüber informieren, dass die personenbezogenen Daten durch Inter Partner Assistance AG Niederlassung in Polen (Administrator) verarbeitet werden. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist der Abschluss und die Erfüllung des Versicherungsvertrages. Die Angabe von personenbezogenen Daten ist für den Abschluss und die Erfüllung des Versicherungsvertrages sowie die Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen erforderlich. Die Angabe einer Telefonnummer ist freiwillig, ebenso wie einer E-Mail-Adresse, es sei denn, sie sind notwendig, um Versicherungsunterlagen liefern zu können. / 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. The provision of a telephone number is voluntary, as is the e-mail address, unless it is necessary to provide insurance documentation.

Rechtsperson, die Beiträge zahlt / The entity paying the insurance premium

Maria Kowalska