

1/3 Beata Banach

920018123519/A00004844004/75

A00004844004



tel. 667 013 137

WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: 920018123519 WZNOWIONA Z NR: 908575300642

Na podstawie wniosku z dnia 2021-08-18 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o ogólne Warunki Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS z dnia 2020-08-01 o sygnaturze C7900 w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

DANE KLIENTA

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY: **EXPRESS PRZEPROWADZKI MARIUSZ FABISIAK**, REGON: **147301354**, Siedziba: 03-126 WARSZAWA, Ceramiczna 5 lok. 44, Email: kontakt@ekspress-przeprowadzki.pl

OKRES UBEZPIECZENIA

OD: 2021-08-19 godz. 00:00 DO: 2022-08-18 godz. 23:59

DZIAŁALNOŚĆ WYKONYWANA PRZEZ UBEZPIECZONEGO I PRZYJĘTA DO UBEZPIECZENIA WRAZ Z PKD

49.42 Z Działalność usługowa związana z przeprowadzkami

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**Przychody**

tj. wysokość przychodów Ubezpieczonego za ostatni rok obrotowy (w przypadku podmiotów rozpoczynających działalność przewidywana wysokość przychodów w bieżącym roku obrotowym)

200 000 zł

ZAKRES UBEZPIECZENIA**SUMA GWARANCYJNA**

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania mienia (odpowiedzialność deliktowa i kontraktowa) z włączeniem odpowiedzialności za szkody w związku z wprowadzeniem produktu do obrotu i powstałe po wykonaniu prac lub usługi - KOMFORT | 500 000 zł |
| <input type="checkbox"/> ochrona odpowiedzialności cywilnej rozszerzona jest dodatkowo o wskazane poniżej klauzule dodatkowe oraz pakiet korzyści (OC): | |

Klauzule dodatkowe:**NAZWA KLAUZULI****PODLIMIT**

3 OC. Obróbka lub przechowanie rzeczy

500 000 zł

SKŁADKA

1 341 zł

Pakiet korzyści (OC):

w ramach wskazanej powyżej składki, ochrona OC obejmuje dodatkowo odpowiedzialność:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Odpowiedzialność w związku z rażącym niedbalstwem | <input type="checkbox"/> Odpowiedzialność w w związku z cofnięciem się cieczy w systemach wodno - kanalizacyjnych |
| <input type="checkbox"/> OC za szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych | <input type="checkbox"/> Odpowiedzialność za szkody w pojazdach pracowników |
| <input type="checkbox"/> OC za szkody w mieniu otaczającym powstałe wskutek czynności za i wyładunkowych | <input type="checkbox"/> Odpowiedzialność za szkody spowodowane przez pojazdy wolnobieżne |
| <input type="checkbox"/> Odpowiedzialność w związku z organizacją imprezy okolicznościowej, pracowniczej | <input type="checkbox"/> OC za podwykonawców |
| <input type="checkbox"/> OC związane z przygotowaniem leków przez farmaceutę (OC farmaceuty) | <input type="checkbox"/> OC w związku z używaniem w działalności lasera w gabinecie kosmetycznym |

PAKIET BEZPIECZEŃSTWA**LIMIT/ZAKRES**

1. Wykupienie franszyzy redukcyjnej

zgodnie z OWU

SKŁADKA**PŁATNOŚĆ**

Łączna składka do zapłacenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia 1 341 zł

Składka płatna: **JEDNORAZOWO**

Termin: 2021-09-01

Kwota: 1 341 zł

Forma płatności: **Przelew**

Składka płatna przelewem do dnia 2021-09-01 na konto nr: 97114015739100000147301354

Tytułem płatności: Polisa nr 920018123519

FRANSZYZY REDUKCYJNE I POSTANOWIENIA DODATKOWE

Franszyzy redukcyjne: **W umowie obowiązuje franszyza redukcyjna zgodnie z zapisami Pakietu bezpieczeństwa (§ 1) - Wykupienie franszyzy redukcyjnej.**

OŚWIADCZENIE OCENY RYZYKA

Wartość mienia we wszystkich lokalizacjach **nie przekracza 15 mln zł**

TAK

INFORMACJE O SZKODACH I ZGŁOSZONYCH ROSZCZENIACH

| | | | | | | | |
|---|------|---------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|
| Łączną wartość szkód z 3 ostatnich lat: | 0 zł | Liczba szkód w 12 m-cach: | 0 | Liczba szkód w 12-24 m-cach: | 0 | Liczba szkód w 24-36 m-cach: | 0 |
|---|------|---------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|

ZGODY / OŚWIADCZENIA

Wyrażenie zgody jest dobrowolne – przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody – szczegóły znajdują się w informacjach administratora danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną na mój adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU), Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym (tzw. Karta IPID) o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, klauzul informacyjnych RODO oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia wchodzącej w zakres działalności prowadzonej przez WARTĘ.

Nie wyrażam zgody na przetwarzanie po rozwiązaniu umowy moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości przez WARTĘ w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane nie dłużej niż przez okres 3 lat po zakończeniu trwania umowy lub do cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzania danych osobowych w tym celu.

Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od WARTY informacji handlowo-marketingowych, wybierając jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, sms)



Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od WARTY informacji handlowo-marketingowych z użyciem automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości TUnŻ Warta S.A. w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

Oświadczam, że zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę i zobowiązuję się przekazać je osobie ubezpieczonej oraz innym osobom, których dane wskazane są w niniejszej polisie.

Warta dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Wartę i przysługujących z tego tytułu prawach oraz inne informacje Administratora danych osobowych zostały dołączone do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Dostępne są również na stronie www.warta.pl.

Oświadczam, że odmówiłem udzielenia odpowiedzi na pytania służące analizie potrzeb i wymagań oraz jestem świadomy/-a, że odmowa ta ograniczyła zakres informacji na podstawie których zaproponowano mi produkty ubezpieczeniowe.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/-am „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym” oraz, że świadomie wybieram produkt ubezpieczeniowy, który w mojej ocenie zapewnia optymalną ochronę ubezpieczeniową.

Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść.

EXPRESS PRZEPROWADZKI

Mariusz Fabisiak

ul. Ceramiczna 5 m 44

03-126 Warszawa

NIP: 524-216-02-24

2021-08-18

Data i podpis Ubezpieczającego

Mariusz Fabisiak

Agencja Ubezpieczeniowa

Beata Banach

ul. Radzymińska 35 lok. 2/4

03-747 Warszawa

NIP: 750-150-39-16

2021-08-18

Data, stempel i podpis Przedstawiciela WARTY WARTA S.A.

Beata Banach



Wniosek-polisa nr **920018123519** Ubezpieczający: **EXPRESS PRZEPROWADZKI MARIUSZ FABISIAK**, REGON: 147301354, 03-126 WARSZAWA, Ceramiczna 5 lok. 44, E-mail: kontakt@ekspres-przeprowadzki.pl

ZGODY / OŚWIADCZENIA

Wyrażenie zgody jest dobrowolne – przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody – szczegóły znajdują się w informacjach administratora danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną na mój adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU), Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym (tzw. Karta IPID) o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, klauzul informacyjnych RODO oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia wchodzącej w zakres działalności prowadzonej przez WARTĘ.

Nie wyrażam zgody na przetwarzanie po rozwiązaniu umowy moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości przez WARTĘ w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane nie dłużej niż przez okres 3 lat po zakończeniu trwania umowy lub do cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzania danych osobowych w tym celu.

Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od WARTY informacji handlowo-marketingowych, wybierając jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, sms).

Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od WARTY informacji handlowo-marketingowych z użyciem automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości TUnŻ Warta S.A. w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

Oświadczam, że zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę i zobowiązuję się przekazać je osobie ubezpieczonej oraz innym osobom, których dane wskazane są w niniejszej polisie.

Warta dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Wartę i przysługujących z tego tytułu prawach oraz inne informacje Administratora danych osobowych zostały dołączone do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Dostępne są również na stronie www.warta.pl.

Oświadczam, że odmówiłem udzielenia odpowiedzi na pytania służące analizie potrzeb i wymagań oraz jestem świadomy/-a, że odmowa ta ograniczyła zakres informacji na podstawie których zaproponowano mi produkty ubezpieczeniowe.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/-am „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym” oraz, że świadomie wybieram produkt ubezpieczeniowy, który w mojej ocenie zapewnia optymalną ochronę ubezpieczeniową.

Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść.

EXPRESS PRZEPROWADZKI

Mariusz Fabisiak

ul. Ceramiczna 5 m 44

03-126 Warszawa

NIP: 524-215-02-24

2021-08-18

Data i podpis Ubezpieczającego

Mariusz Fabisiak

Agencja Ubezpieczeniowa

Beata Banach

ul. Radzymińska 35 lok. 2/4

03-747 Warszawa

NIP: 750 159 40 40

2021-08-18

Data, stempel i podpis Przedstawiciela TUiR WARTA S.A.

tel. 667 013 137