WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: **920038808683** WZNOWIENIE POLISY NR: 920029388825

Na podstawie wniosku z dnia 2024-01-09 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUiR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

DANE KLIENTA

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY:
WIKI PAWEŁ MROZOWICZ REGON: **146442673**
Siedziba: 02-106 WARSZAWA, PAWIŃSKIEGO 28 lok. 62
Telefon komórkowy: 537115518
E-mail: transportprywatny@wp.pl

OKRES UBEZPIECZENIA

OD: **2024-02-01** godz. **00:00** DO: **2025-01-31** godz. **23:59**

DZIAŁALNOŚĆ WYKONYWANA PRZEZ UBEZPIECZONEGO I PRZYJĘTA DO UBEZPIECZENIA WRAZ Z PKD

49.41 Z	Transport drogowy towarów	**49.42 Z**	Działalność usługowa związana z przeprowadzkami
81.29 Z	Pozostałe sprzątanie		

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA GWARANCYJNA
• 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**	200 000 zł
• 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	100 000 zł

SKŁADKA [ ]

Pakiet korzyści (OC):
w ramach wskazanej powyżej składki, ochrona OC obejmuje dodatkowo odpowiedzialność:

- Odpowiedzialność w związku z rażącym niedbalstwem
- OC za szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych
- OC za szkody w mieniu otaczającym powstałe wskutek czynności za i wyładunkowych
- Odpowiedzialność w związku z organizacją imprezy nie podlegającej obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatora imprez masowych zgodnie z obowiązującymi przepisami (OC imprezy)
- OC związane z przygotowaniem leków przez farmaceutę (OC farmaceuty)
- Odpowiedzialność w w związku z cofnięciem się cieczy w systemach wodno - kanalizacyjnych
- Odpowiedzialność za szkody w pojazdach pracowników
- Odpowiedzialność za szkody spowodowane przez pojazdy wolnobieżne
- OC za podwykonawców
- OC w związku z używaniem w działalności lasera w gabinecie kosmetycznym

PŁATNOŚĆ	Składka płatna: **JEDNORAZOWO**	Forma płatności: **PRZELEW**	Kwota: [ ]
	Składka płatna przelewem do dnia **2024-02-01** na konto nr: **29 1140 1573 9100 0001 4644 2673** Tytułem: Polisa nr **920038808683**		

FRANSZYZY REDUKCYJNE I POSTANOWIENIA DODATKOWE

Franszyzy redukcyjne: **zgodna z OWU par. 13.**

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 poniższych zgód jest dobrowolne. Ma Pani/Pan prawo do ich cofnięcia w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Nie wyrażam zgody na przesyłanie drogą elektroniczną na mój adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU), Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Informacji administratora danych osobowych oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia wchodzącej w zakres działalności prowadzonej przez TUiR WARTA S.A.

Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od TUiR WARTA S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUiR WARTA S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. drogą elektroniczną (poprzez e-mail/sms/mms).

Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od TUiR WARTA S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUiR WARTA S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. drogą telefoniczną (rozmowa telefoniczna/komunikaty głosowe IVR).

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

TUiR WARTA S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez TUiR WARTA S.A. 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 przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor przeprowadził analizę moich potrzeb i wymagań (zwane APK), dotyczących poszukiwanej przeze mnie ochrony ubezpieczeniowej.

Ponadto oświadczam, że przed przystąpieniem do APK zostałem poinformowany przez dystrybutora, iż zakres udzielonych przeze mnie informacji będzie miał wpływ na propozycję produktów ubezpieczeniowych.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/-am „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym" oraz, że świadomie wybieram zaproponowany mi produkt ubezpieczeniowy.

Oświadczam, że dla celów taryfikacji ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deklaruję wysokość przychodów rocznych w wysokości 200 000 zł