

WNIOSEK-POLISA EKSTRABIZNES PLUS NR: 908577802647

A00006153010

Pakiet Przedsiębiorca

TR_ZSI

ORYGINAL

WRT v. 2.6.6.8

Na podstawie wniosku z dnia 2021-04-13 stanowiącego integralną część niniejszej polisy, Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS o symbolu C7900.

Dane klienta

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY:

Nazwisko, imię/ Nazwa: **FALLWORK SP. Z O.O**
 REGON : 301323859 NIP : 7811846734
 Adres / siedziba: **61-823 POZNAŃ, UL. PIEKARY 26**

Okres ubezpieczenia

od dnia: 2021-04-14 do dnia: 2022-04-13

Adresy ubezpieczonych lokalizacji

61-823 POZNAŃ, UL. PIEKARY 26

Działalność wykonywana przez ubezpieczonego i przyjęta do ubezpieczenia wraz z PKD

49.42Z Działalność usługowa związana z przeprowadzkami

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

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

pow. 200 tys. zł do 500 tys zł

Zakres ubezpieczenia	Suma gwarancyjna (zł)	Składka (zł)
Odpowiedzialność cywilna w wariantcie KOMFORT	500 000,00	541,00

Wariant KOMFORT: W ramach wybranego wariantu OC zakres ubezpieczenia obejmuje: OC za szkody powstałe w związku z wykonywaniem działalności i posiadaniem mienia (odpowiedzialność deliktowa i kontraktowa) oraz odpowiedzialność za szkody w związku z wprowadzeniem produktu do obrotu i powstałe po wykonaniu prac lub usług, w tym: OC za szkody spowodowane rażącym niedbalstwem, szkody powstałe w związku z przeniesieniem chorób zakaźnych, w związku z cofnięciem się cieczy w systemach wodno-kanalizacyjnych, szkody w pojazdach pracowników, szkody w mieniu otaczającym powstałe w trakcie wykonywania czynności załadunku lub wyładunku, szkody powstałe w związku z posiadaniem i użytkowaniem pojazdów nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, OC za szkody spowodowane organizacją imprezy, OC za podwykonawców, OC farmaceuty, OC za szkody powstałe w związku z używaniem w działalności lasera w gabinecie kosmetycznym.

Płatność

Łączna składka do zapłaty (zł): 541,00 zł

Słownie: pięćset czterdzieści jeden 00/100 zł

Składka płatna: JEDNORAZOWO

Forma płatności: PRZELEW

SKŁADKA w kwocie 541,00 zł PŁATNA PRZELEWEM DO DNIA 2021-04-27 na konto TUiR "WARTA" S.A. numer: 33 1140 1573 9100 0003 0132 3859 Tytułem: "Polisa nr 908577802647"

Fraszzy

Zgodnie z zapisami § 13 OWU

Oświadczenia do oceny ryzyka

Wartość mienia we wszystkich lokalizacjach nie przekracza 15 mln zł

Informacje o szkodach lub roszczeniach dot. wypłaconych odszkodowań i zgłoszonych roszczeń

Liczba szkód : w ost. 12 miesiącach: 12-24 mies. temu : 24-36 mies. temu :

Oświadczenia

Potwierdzenie aktualności danych.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są aktualne oraz zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy na dzień składania wniosku. O zmianie danych, w tym zmianie adresu e-mail (o ile został podany), zobowiązuję się poinformować TUiR WARTA S.A. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne, wynikające z ogólnych warunków ubezpieczeń, taryfy składek oraz dodatkowo złożonych oświadczeń.

Obowiązek informacyjny.

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 zapoznałam/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę.

Zgody na otrzymywanie informacji marketingowych/handlowych TUiR WARTA S.A.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie po rozwiązaniu umowy moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji 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.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S. A. informacji handlowo-marketingowych z użyciem automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S. A. informacji handlowo-marketingowych, wybierając jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, sms).

Zgody na otrzymywanie informacji marketingowych/handlowych TUiR WARTA S.A.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie 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.

Zgoda na przesyłanie drogą elektroniczną OWU oraz innych materiałów niezbędnych do zawarcia umów ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody 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 TUiR „WARTA” S.A.

Analiza Potrzeb Klienta

Oświadczam, że na prośbę dystrybutora ubezpieczeń udzieliłem/am informacji o potrzebach i wymaganiach dotyczących poszukiwanej ochrony ubezpieczeniowej. Jestem świadomy/-a, że przekazane informacje miały wpływ na propozycję produktów ubezpieczeniowych.

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.

WNIOSEK-POLISA EKSTRABIZNES PLUS NR: **908577802647**

A00006153010

Pakiet Przedsiębiorca

TR_ZSI

ORYGINAŁ

WRT v. 2.6.6.8

Potwierdzenie doręczenia OWU

Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia, otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS o symbolu C7900, obowiązującymi w dniu zawarcia umowy, mającymi do niej zastosowanie.



Zamień korespondencję papierową na wygodną i ekologiczną korespondencję elektroniczną.

Podpis Ubezpieczającego
Signature of Insured

Zgłoszenia szkody możesz dokonać za pośrednictwem:

- formularza internetowego na www.warta.pl
- aplikacji Facebook Messenger
- telefonu 502 308 308 (również do kontaktu z zagranicą)
- korespondencji papierowej na adres TUIR „WARTA” S.A.
Skrytka Poczтовая nr 1020, 00-950 Warszawa

Potrzebujesz skorzystać z usług ASSISTANCE?

Zadzwoń do Centrum Obsługi Klienta Warty na numer 502 308 308 (zgłoszenia ASSISTANCE przyjmowane są wyłącznie telefonicznie)

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
T.U. i R. „WARTA” SA
ATHENA SERVICE SP. Z O.O.
60-239 Poznań, ul. Morawskiego 12/2
tel. 61 66 13 300, 61 66 15 787
NIP 779-214-9017, REGON 634179910
2021-04-13 godz. 9:05

Data, stempel i podpis wystawiającego
Date, stamp and Signature of agent