

WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: **920046500284**

POLISA NOWA

Na podstawie wniosku z dnia 2024-10-08 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

DANE KLIENTA

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY:

WOJEWÓDZKI SZKOLNY ZWIĄZEK
SPORTOWY W GDAŃSKU

REGON: 190844740

Siedziba: 80-866 GDAŃSK, GDYŃSKICH KOSYNIERÓW 11

Telefon komórkowy: 695644400

Telefon stacjonarny: 583019945

E-mail: biuro@wszs.pomorz.pl

OKRES UBEZPIECZENIA

OD: **2024-10-17** godz. **00:00** DO: **2024-12-16** godz. **23:59**

DZIAŁALNOŚĆ WYKONYWANA PRZEZ UBEZPIECZONEGO I PRZYJĘTA DO UBEZPIECZENIA WRAZ Z PKD

85.51 Z Pozaszkolne formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych

93.12 Z Działalność klubów sportowych

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

ZAKRES UBEZPIECZENIA

SUMA UBEZPIECZENIA

Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków w wariantcie

Wariant 1

10 000 zł

Liczba ubezpieczonych: 1000

Czas ochrony: Ograniczony

Sport wyczynowy: Tak

SKŁADKA

4 619 zł

PLATNOŚĆ	Składka płatna: JEDNORAZOWO	Forma płatności: PRZELEW	Kwota: 4 619 zł
	Składka płatna przelewem do dnia 2024-10-22 na konto nr: 06 1140 1573 9100 0001 9084 4740 Tytułem: Polisa nr 920046500284		

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:	600 zł	Liczba szkód w 12 m-cach:	0	Liczba szkód w 12-24 m-cach:	1	Liczba szkód w 24-36 m-cach:	1
-----------------------------------------	---------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------	------------------------------	----------

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.

Wyrażam zgodę 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 się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez TUIR WARTA S.A. i zobowiązuje 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 zostałam poinformowany przez dystrybutora, iż zakres udzielonych przeze mnie informacji będzie miał wpływ na propozycję produktów ubezpieczeniowych.

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

Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałam i zapoznałam się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS [C7903] mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść.

Zgodnie z art. 4 c Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna, spełniając obowiązek nałożony przedmiotową ustawą oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 6 ww. ustawy.

Polisa nie wymaga podpisu Klienta

Polisa zawarta przez:

PIETKUN IWONA

IWONA PIETKUN UBEZPIECZENIA

STARSZY KIEROWNIK
Kierujący Centrum Obsługi Pospredażowej
Anna Mączka

2024-10-08

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

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego TUIR WARTA S.A. 2024-10-08 godz. 14:06 przez A00012710001