

WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: **920026486462**

WZNOWIENIE POLISY NR: 920018421993

Na podstawie wniosku z dnia 2022-08-30 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

DANE KLIENTA

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY:
NOWOTOMYSKA AKADEMIA PIŁKARSKA REGON: 302207569
Siedziba: 64-300 NOWY TOMYŚL, OGRODOWA 22
Adres korespondencyjny: 64-300 NOWY TOMYŚL, OGRODOWA 22
Telefon komórkowy: 504150152

OKRES UBEZPIECZENIA

OD: **2022-09-07** godz. **00:00** DO: **2023-09-06** godz. **23:59**

DZIAŁALNOŚĆ WYKONYWANA PRZEZ UBEZPIECZONEGO I PRZYJĘTA DO UBEZPIECZENIA WRAZ Z PKD

93.12 Z Działalność klubów sportowych

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

ZAKRES UBEZPIECZENIA

SUMA UBEZPIECZENIA

Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków w wariancie	Wariant 2	20 000 zł
Liczba ubezpieczonych	31	
Czas ochrony	Pełny	
Sport wyczynowy	Tak	

SKŁADKA 3 845 zł

PŁATNOŚĆ	Składka płatna: JEDNORAZOWO	Forma płatności: PRZELEW	Kwota: 3 845 zł
	Składka płatna przelewem do dnia 2022-09-13 na konto nr: 20 1140 1573 9100 0003 0220 7569 Tytułem: Polisa nr 920026486462		

FRANSZYZY REDUKCYJNE I POSTANOWIENIA DODATKOWE

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

OŚWIADCZENIE OCENY RYZYKA

INFORMACJE O SZKODACH I ZGŁOSZONYCH ROSZCZENIACH

Łączną wartość szkód z 3 ostatnich lat:	4 115 zł	Liczba szkód w 12 m-cach:	2	Liczba szkód w 12-24 m-cach:	2	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 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 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 przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS [C7901] mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść.

2022-08-30

Data i podpis Ubezpieczającego

2022-08-30

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

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego WARTY 2022-08-30 godz. 10:12



**Potrzebujesz pomocy?
Skontaktuj się z nami**

Warta nr 1 w likwidacji szkód

warta.

Zgłoszenia szkody możesz dokonać za pośrednictwem:

- formularza internetowego na www.warta.pl
- aplikacji **Facebook Messenger**
- telefony **502 308 308** (również do kontaktu z zagranicy)
- 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).

**WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: 920026486462**

Na podstawie wniosku z dnia 2022-08-30 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

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/lem się z Informacją administratora danych osobowych i zobowiązuję się przekazać 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 przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS [C7901] mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść.

2022-08-30

Data i podpis Ubezpieczającego

2022-08-30

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

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego TUIR WARTA S.A. 2022-08-30 godz. 10:12