



WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: 920045022811

WZNOWIENIE POLISY NR: 920035421993

Na podstawie wniosku z dnia 2024-08-19 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

DANE KLIENTAUBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY:
MAGDALENA SIŚKIEWICZ NEW CHALLENGE REGON: 121347974

Siedziba: 30-415 KRAKÓW, BONARKA 19 lok. 6

Telefon komórkowy: 0048535373115

E-mail: siskiewicz3@wp.pl

OKRES UBEZPIECZENIA

OD: 2024-08-28 godz. 00:00 DO: 2025-08-27 godz. 23:59

DZIAŁALNOŚĆ WYKONYWANA PRZEZ UBEZPIECZONEGO I PRZYJĘTA DO UBEZPIECZENIA WRAZ Z PKD

79.12 Z Działalność organizatorów turystyki

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** 1 200 000 zł
- ochrona odpowiedzialności cywilnej rozszerzona jest dodatkowo o wskazane poniżej klauzule dodatkowe oraz pakiet korzyści (OC):

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

4 OC. Szkody na terytorium świata, w tym USA, Kanady lub Australii	1 200 000 zł
13 OC. Czyste straty finansowe	500 000 zł

SKŁADKA 1 179 zł**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 wyladunkowych
- 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 wołnobieżne
- OC za podwykonawców
- OC w związku z użytkowaniem w działalności lasera w gabinecie kosmetycznym

PŁATNOŚĆ	Składka płatna: JEDNORAZOWO	Forma płatności: PRZELEW	Kwota: 1 179 zł
	Składka płatna przelewem do dnia 2024-09-02 na konto nr: 68 1140 1573 9100 0001 2134 7974 Tytułem: Polisa nr 920045022811		

FRANSZYZY REDUKCYJNE I POSTANOWIENIA DODATKOWEFranszyzy 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.

Wyrażam zgodę na przesłanie 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 zapoznałem 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.

warta.



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 3 963 494 zł

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

Oświadczam, że na potrzeby zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia przekazałem informacje o numerze PESEL przedsiębiorcy prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 4 c Ustawy z dnia 6 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.



PODPIS ZAUFANY

ARTUR
CUDZICH

IP: 2024-08-19 10:43:01 (GMT+2)

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem kwalifikowanym

2024-08-19

Data i podpis Ubezpieczającego

2024-08-19

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

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego TUIR WARTA S.A. 2024-08-19 godz. 10:43 przez A00004202006



**Potrzebujesz pomocy?
Skontaktuj się z nami!**

Warta nr 1 w likwidacji szkód

warta.

Szkodę możesz zgłosić za pośrednictwem:

- formularza internetowego na: www.warta.pl
- telefonu **502 308 308***
- serwisu Moja Warta

Potrzebujesz skorzystać z usług Assistance?

Zadzwoń do **Centrum Obsługi Klienta** Warty na numer **502 308 308***

* Koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora



WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: 920045022811

WZNOWIENIE POLISY NR: 920035421993

Na podstawie wniosku z dnia 2024-08-19 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUJR 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.

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 TUJR WARTA S.A.

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

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

Oświadczam, że zapoznałem się z Informacją administratora danych osobowych i zobowiązuję się przekazać osobie ubezpieczonej oraz innym osobom, których dane wskazane są w niniejszej polisie.

TUJR WARTA S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez TUJR 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 [C7903] mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść.

Oświadczam, że na potrzeby zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia przekazałem informacje o numerze PESEL przedsiębiorcy prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą.

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.

2024-08-19

Data i podpis Ubezpieczającego

2024-08-19

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

Wydruk wygenerowany z systemu informacyjnego TUJR WARTA S.A. 2024-08-19 godz. 10:43 przez A00004202006

Magdalena Siskiewicz
NEW CHALLENGE
30-415 Kraków, ul. Bonarka 19/6
NIP 656 224 68 38 REGON 121347974
tel. 535 383 583 e-mail: m.s@newchallenge.pl



OŚWIADCZENIE

do przeprowadzonej analizy potrzeb klienta o nr
APK/19883/2024/08/18 dla polisy 920045022811

Firma: MAGDALENA SIŚKIEWICZ NEW CHALLENGE, reprezentowana przez: MAGDALENA SIŚKIEWICZ

Poszukiwany Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej:

- OC działalności: 79.12.Z
- Majątek
 - Ubezpieczenie od ognia i innych zdarzeń losowych
 - Budynki
 - Księgowa
 - Rzeczywista
 - Odtworzeniowa
 - Budowle
 - Księgowa
 - Rzeczywista
 - Odtworzeniowa
 - Budynki w budowie
 - Lokale
 - Księgowa
 - Rzeczywista
 - Odtworzeniowa
 - Nakłady inwestycyjne
 - Księgowa
 - Rzeczywista
 - Odtworzeniowa
 - Maszyny, urządzenia i wyposażenie
 - Księgowa
 - Rzeczywista
 - Odtworzeniowa
 - Środki obrotowe
 - Środki trwałe
 - Księgowa
 - Rzeczywista
 - Odtworzeniowa
 - Kradzież z włamaniem
 - Kradzież zwykła
 - Sprzęt elektroniczny
 - Księgowa
- Rzeczywista
- Odtworzeniowa
 - Dane i zewnętrzne nośniki danych
 - Ubezpieczenie mienia poza miejscem ubezpieczenia
 - Mienie osobiste pracowników
 - Mienie osób trzecich
 - NNW pracowników
 - Wartości pieniężne
 - Utrata zysku
 - Ubezpieczenie ładunków w transporcie (CARGO)
 - Oszklenie
 - OC deliktowe
 - OC kontraktowe
 - OC podwykonawców
 - OC pracodawcy
 - OC najemcy nieruchomości
 - OC najemcy ruchomości
 - OC za szkody w środowisku
 - OC w związku z przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń
 - Ubezpieczenie OC za szkody w mieniu przyjętym w celu wykonania usługi (obróbka, czyszczenie, naprawa)
 - OC Spedytora
 - wyludzenie transportowanego mienia
 - OC Przewoźnika
 - wyludzenie transportowanego mienia
 - Razące niedbalstwo
 - OC członków zarządu (D&O)
 - OC członków zarządu wspólnoty mieszkaniowej
 - OC Zarządcy Nieruchomości
 - OC Maszyn budowlanych/pojazdów wolnobieżnych
 - OC Drona
- Assistance
- Ochrona prawna
- Gwarancje Ubezpieczeniowe

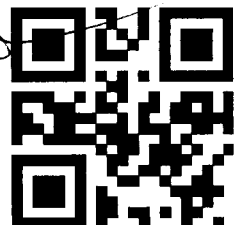
- Oświadczam, że zostałem poinformowany/a przez Artur Cudlich, że zakres proponowanej mi ochrony ubezpieczeniowej jest warunkowany przez odpowiedzi i informacje jakich udzieliłem/am przedstawicielowi agenta ubezpieczeniowego w toku analizy moich wymagań i potrzeb związanych z poszukiwaną przez mnie ochroną ubezpieczeniową. Co za tym idzie jestem świadomy/a, że pominięcie przeze mnie określonych wymagań co do zakresu poszukiwanej ochrony ubezpieczeniowej albo udzielenie odpowiedzi niezgodnych ze stanem faktycznym, może skutkować niedopasowaniem proponowanej mi przez agenta ubezpieczeniowego ochrony ubezpieczeniowej do moich rzeczywistych wymagań i potrzeb.
- Potwierdzam udostępnienie mi przy pierwszej czynności agencyjnej realizowanej przez przedstawiciela agenta ubezpieczeniowego pełnomocnictwa udzielonego przez właściwego ubezpieczyciela agentowi ubezpieczeniowemu do zawierania w jego imieniu umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych oraz dokumentu upoważniającego przedstawiciela agenta ubezpieczeniowego do działania w imieniu agenta ubezpieczeniowego.
- Potwierdzam, że przed zawarciem wybranej umowy ubezpieczenia zostałem/am poinformowany/a o: firmie pod którą obsługujący mnie agent ubezpieczeniowy prowadzi działalność agencyjną, adresie siedziby agenta ubezpieczeniowego, liście zakładów ubezpieczeń na rzecz których agent ubezpieczeniowy wykonuje działalność agencyjną, numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr agentów jest dostępny oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru, charakterze otrzymywanego przez agenta ubezpieczeniowego wynagrodzenia w związku z proponowaną mi umową ubezpieczenia oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
- Potwierdzam otrzymanie w zrozumiałej formie obiektywnych (jasnych, rzetelnych i niewprowadzających w błąd) informacji o produkcie ubezpieczeniowym (w tym w postaci papierowej: warunków ubezpieczenia oraz dokumentu zawierające informacje o produkcie ubezpieczeniowym), umożliwiających podjęcie świadomej decyzji o zawarciu proponowanej mi umowy ubezpieczenia.
- Potwierdzam otrzymanie, w postaci papierowej, informacji o administratorze lub administratorach moich danych osobowych, przetwarzanych w związku z przeprowadzoną analizą wymagań i potrzeb, kalkulacją ofert ubezpieczeniowych w różnych towarzystwach ubezpieczeniowych oraz zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wieliczka, 2024-08-19

Miejscowość i data

Magdalena Siskiewicz

Magdalena Siskiewicz
NEW CHALLENGE
30-415 Kraków, ul. Bonarka 19/6
NIP 656 224 68 38 REGON 121347974
tel. 535 383 583 e-mail: m.s@newchallenge.pl



Ten dokument można wczytać w systemie UniAgent.
Zostanie automatycznie przypisany do APK.