

WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: **920033789067**

POLISA NOWA

OC EkstraBiznes Plus

Na podstawie wniosku z dnia 2023-06-27 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

**DANE KLIENTA**

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY:  
**KRZYSZTOF KULASIŃSKI USŁUGI** REGON: **141797265**  
**REMONTOWO-WYKONCZENIOWE KUL-BUD**  
Siedziba: 26-900 KOZIENICE, UL. JARZĘBINOWA 10  
Telefon komórkowy: 600974696

**OKRES UBEZPIECZENIA**OD: **2023-06-30** godz. **00:00** DO: **2024-06-29** godz. **23:59****DZIAŁALNOŚĆ WYKONYWANA PRZEZ UBEZPIECZONEGO I PRZYJĘTA DO UBEZPIECZENIA WRAZ Z PKD**

<b>41.10 Z</b>	Realizacja projektów budowlanych związanych ze wznoszeniem budynków	<b>41.20 Z</b>	Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieszkalnych
<b>43.11 Z</b>	Rozbiórka i burzenie obiektów budowlanych	<b>43.12 Z</b>	Przygotowanie terenu pod budowę
<b>43.21 Z</b>	Wykonywanie instalacji elektrycznych	<b>43.22 Z</b>	Wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, gazowych i klimatyzacyjnych
<b>43.31 Z</b>	Tynkowanie	<b>43.32 Z</b>	Zakładanie stolarki budowlanej
<b>43.33 Z</b>	Posadzkarstwo; tapetowanie i oblicowywanie ścian	<b>43.34 Z</b>	Malowanie i szklenie
<b>43.39 Z</b>	Wykonywanie pozostałych robót budowlanych wykończeniowych	<b>43.91 Z</b>	Wykonywanie konstrukcji i pokryć dachowych

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

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

6 OC. Firma budowlana	1 000 000 zł
13 OC. Czyste straty finansowe	150 000 zł

**SKŁADKA 3 123 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 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 użytkowaniem w działalności lasera w gabinecie kosmetycznym

**PAKIET BEZPIECZEŃSTWA****LIMIT/ZAKRES**

1. Wykupienie franszyzy redukcyjnej zgodnie z OWU

**SKŁADKA -**

<b>PŁATNOŚĆ</b>	Składka płatna: <b>JEDNORAZOWO</b>	Forma płatności: <b>PRZELEW</b>	Kwota: <b>3 123 zł</b>
	Składka płatna przelewem do dnia <b>2023-07-11</b> na konto nr: <b>98 1140 1573 9100 0001 4179 7265</b> Tytułem: Polisa nr <b>920033789067</b>		

**FRANSZYZY REDUKCYJNE I POSTANOWIENIA DODATKOWE**Franszyzy redukcyjne: **W umowie obowiązuje franszyza redukcyjna zgodnie z zapisami Pakietu bezpieczeństwa (§ 1) - Wykupienie franszyzy redukcyjnej.****INFORMACJE O SZKODACH I ZGŁOSZONYCH ROSZCZENIACH**

Łączną wartość szkód z 3 ostatnich lat:	<b>0 zł</b>	Liczba szkód w 12 m-cach:	<b>0</b>	Liczba szkód w 12-24 m-cach:	<b>0</b>	Liczba szkód w 24-36 m-cach:	<b>0</b>
---	-------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------	------------------------------	----------

**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.



**Wyrażam zgodę** 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](http://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 500 000 zł

**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.

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.

2023-06-27

Data i podpis Ubezpieczającego

2023-06-27

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

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego TUIR WARTA S.A. 2023-06-27 godz. 22:04 przez A00001439001



**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](http://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: **920033789067**

Na podstawie wniosku z dnia 2023-06-27 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.

**Wyrażam zgodę** 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 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](http://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.

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.

---

2023-06-27

Data i podpis Ubezpieczającego

---

2023-06-27

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