



WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: 920039216347

WZNOWIENIE POLISY NR: 920029772271

Na podstawie wniosku z dnia 2024-01-24 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

## DANE KLIENTA

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY:  
WIELKOPOLSKIE STOWARZYSZENIE  
SPORTOWE

REGON: 000769769

Siedziba: 61-361 POZNAŃ, STAROŁĘCKA 36  
Telefon komórkowy: +48577882158  
E-mail: wss@wss.poznan.pl

## OKRES UBEZPIECZENIA

OD: 2024-01-26 godz. 00:00 DO: 2025-01-25 godz. 23:59

## DZIAŁALNOŚĆ WYKONYWANA PRZEZ UBEZPIECZONEGO I PRZYJĘTA DO UBEZPIECZENIA WRAZ Z PKD

93.19 Z Pozostała działalność związana ze sportem

## UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

## SUMA UBEZPIECZENIA

Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków w wariancie	Wariant 3	30 000 zł
Liczba ubezpieczonych: 201		
Czas ochrony: Pełny		
Sport wycynowy: Tak		
Koszty leczenia		9 000 zł
Czasowa niezdolność do pracy		70 zł
Dzienne świadczenia szpitalne		70 zł

SKŁADKA 24 504 zł

PŁATNOŚĆ	Składka płatna: W 4 RATACH	Forma płatności: PRZELEW	Kwota: 24 504 zł
	1 rata w kwocie 6 135 zł przelewem płatna do dnia 2024-02-07 na konto TUIR WARTA S.A. o numerze: 21 1140 1573 9100 0000 0076 9769		

Termin:	2024-02-07	2024-04-25	2024-07-25	2024-10-25
Kwota:	6 135 zł	6 123 zł	6 123 zł	6 123 zł

## FRANSZYZY REDUKCYJNE I POSTANOWIENIA DODATKOWE

Franszyzy redukcyjne: zgodna z OWU par. 13.

1. Odmienne od postanowień OWU w ramach niniejszej polisy ochroną objęte zostaną osoby amatorsko uprawiające sporty walki oraz jazdy konnej, co stanowi odstępstwo od § 50 ust.1 pkt.6 OWU w zakresie definicji sportów wysokiego ryzyka wskazanej w §2 ust. 50 OWU.

## INFORMACJE O SZKODACH I ZGŁOSZONYCH ROSZCZENIACH

Łączną wartość szkód z 3 ostatnich lat:	1 910 zł	Liczba szkód w 12 m-cach:	1	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 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 [C7902] 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:

JÓŻWIAK JACEK

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA LESZEK KONIECZNY

STARSZY KIEROWNIK  
Kierujący Centrum Obsługi Posprzedażowej

*A. Mączka*  
Anna Mączka

2024-01-24

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

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego TUIR WARTA S.A. 2024-01-24 godz. 20:05 przez A00015669003



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

**Warta nr 1 w likwidacji szkód**

**warta.**

**Szkodę możesz zgłosić za pośrednictwem:**

- formularza internetowego na: [www.warta.pl](http://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: 920039216347

WZNOWIENIE POLISY NR: 920029772271

Na podstawie wniosku z dnia 2024-01-24 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.

**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 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 [C7902] 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.

STARSZY KIEROWNIK

Kierujący Centrum Obsługi Posprzedażowej

  
Anna Mączka

Polisa nie wymaga podpisu Klienta

Polisa zawarta przez:

JÓŹWIĄK JACEK

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA LESZEK KONIECZNY

2024-01-24

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

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego TUIR WARTA S.A. 2024-01-24 godz. 20:05 przez A00015669003