

NOWA POLISA

Polisa wystawiona w ramach programu nr DO-ou.262-31-2/18 [nr wew. G/KATK/155312]

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
POLISA NR 912700204515****STRONY UMOWY**

Ubezpieczyciel:	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI WARTA S.A.	z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Chmielnej 85/87, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 000016432. Kapitał zakładowy: 187 938 580,00 zł, w tym kapitał wpłacony 187 938 580,00 zł; NIP: 521-04-20-047
Ubezpieczający:	AKADEMIA GÓRNICZO - HUTNICZA IM. STANISŁAWA STASZICA W KRAKOWIE	30-059 KRAKÓW, ul. AL. MICKIEWICZA 30 REGON: 000001577; NIP: 6750001923
Ubezpieczony:	AKADEMIA GÓRNICZO - HUTNICZA IM. STANISŁAWA STASZICA W KRAKOWIE	30-059 KRAKÓW, ul. AL. MICKIEWICZA 30 REGON: 000001577; NIP: 6750001923
Ubezpieczony:	oraz pozostali zgodnie z umową generalną DO-ou.262-31-2/18	

POSTANOWIENIA UMOWY

Przedmiot ubezpieczenia:	Odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia działalności lub posiadania mienia z włączeniem odpowiedzialności za wprowadzenie produktu do obrotu
Okres ubezpieczenia:	od: 2019-02-01 do: 2020-01-31
Zakres ubezpieczenia:	Zakres ubezpieczenia zgodnie z umową generalną DO-ou.262-31-2/18
Działalność objęta ubezpieczeniem:	zgodnie z umową generalną DO-ou.262-31-2/18
Produkt objęty ubezpieczeniem:	zgodnie z umową generalną DO-ou.262-31-2/18
Zakres terytorialny:	Teren RP
Suma ubezpieczenia:	10 000 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki
Franszyzy:	Franszyzy redukcyjne • 1 000 PLN - dla czystych strat finansowych Franszyzy integralne • 100 PLN - w każdej szkodzie
Składka:	29 430,00 PLN

Warunki płatności składki: 1. Płatność składki następuje przelewem, w czterech ratach

rata	kwota	termin płatności do dnia
1	7 359,00 PLN	2019-03-02
2	7 357,00 PLN	2019-05-01
3	7 357,00 PLN	2019-07-30
4	7 357,00 PLN	2019-10-28

2. Powyższe kwoty składek prosimy przekazać na konto TUIR "WARTA" S.A. nr: 68 1140 1010 0000 5437 9100 1369 / mBank S.A., ul. Senatorska 18, 00-950 Warszawa

Podstawa zawarcia ubezpieczenia: SIWZ oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia OC TUIR "WARTA" S.A. (tekst jednolity) obowiązujące od dnia 01.03.2016 r.

Postanowienia
dodatkowe:

1. Franszyza integralna – określona w umowie kwota do wysokości której TUIR "WARTA" S.A. nie odpowiada za powstałą szkodę. Jeżeli jednak wartość szkody przekroczy tę kwotę, wówczas TUIR "WARTA" S.A. wypłaca pełną wysokość wyliczonego odszkodowania.

POSTANOWIENIA KONCOWE

1. Umowa została sporządzona w jednobrzmiących egzemplarzach dla obu stron umowy – Ubezpieczającego oraz Ubezpieczyciela.
 2. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - a. Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona WWW: http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp),
 - b. Rzecznik Finansowy (strona WWW: <http://rf.gov.pl/>).
- Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia, otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia oraz z Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym (tzw. Kartą IPID), obowiązującymi w dniu zawarcia umowy, mającymi do niej zastosowanie.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji
"WARTA" S.A.
Centrum Obsługi Klientów Korporacyjnych
z siedzibą w Katowicach
NIP 521-04-20-047, REGON 000017265
sąd reesp.: 30-417 Kraków, ul. Łagiewnicka 33A

STARSZY EKSPERT

Beata Stępień

Podpis i pieczęć Ubezpieczającego

Kraków, 2019-01-09
Miejscowość, data

Podpis i pieczęć TUIR "WARTA" S.A.



801 308 308, +48 502 308 308
www.warta.pl/formularze-szkody
zgłoszenie szkody

Informacja o przetwarzaniu danych / Zgody marketingowe i biznesowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87. Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe głównie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, realizacji umowy ubezpieczenia, likwidacji szkód, marketingu, analizy biznesowych oraz realizacji obowiązków do których zobowiązuje nas prawo.

Jeśli Warta uzyskała od Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych osobowych to ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jednym z przysługujących Pani/Panu praw jest prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez Wartę.

W przypadku jakichkolwiek pytań, w celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych na adres IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej lub osobiście/telefonicznie z agentem.

Warta dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez Wartę znajdują się na banerze informacyjnym u agenta lub w załączniku do polisy, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl

Oświadczam, że zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę

Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Zgody marketingowe:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie po rozwiązaniu umowy moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane nie dłużej niż przez okres 3 lat po zakończeniu trwania umowy lub do cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzania danych osobowych w tym celu.

TAK NIE

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. informacji handlowo-marketingowych, wybierając jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, sms).

TAK NIE

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. informacji handlowo-marketingowych z użyciem automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK NIE

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres trzech lat od daty wyrażenia zgody lub do cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzania danych osobowych w tym celu. Powyżej wskazane dane zostaną udostępnione przez administratora danych temu podmiotowi.

TAK NIE

Prosimy o zaznaczenie dwóch poniższych zgód tylko w przypadku wyrażenia poprzedniej zgody.

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. informacji handlowo-marketingowych, wybierając jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, sms).

TAK NIE

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. informacji handlowo-marketingowych z użyciem automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK NIE

Zgody biznesowe:

- Wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. drogą elektroniczną na mój adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia każdej umowy ubezpieczenia wchodzącej w zakres działalności prowadzonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A.

TAK NIE

- Wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. drogą elektroniczną na mój adres e-mail informacji o ubezpieczeniu na kolejny okres ubezpieczenia związanych z niniejszą (niniejszymi) i kolejnymi umowami ubezpieczenia stanowiącymi jej (ich) kontynuację.

TAK NIE

Podpis i pieczęć Ubezpieczającego

Miejscowość, data


Strona 3