

WNIOSEK-POLISA / POLICY WARTA TRAVEL NR: **920007523575**

Na podstawie wniosku z dnia 2020-01-28 stanowiącego integralną część niniejszej polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia WARTA TRAVEL o symbolu C0512.

Insurance and Reinsurance Company WARTA S.A. confirms conclusion of an insurance contract according to the **General Terms of Insurance**.

**DANE OSOBOWE / PERSONAL INFORMATION****UBEZPIECZAJĄCY / POLICY HOLDER**

Nazwisko i imię / Last name, First name: **MATUSZEWSKI PIOTR**

Adres / Address: 00-712 WARSZAWA, Melomanów 2A lok. 3

PESEL / Personal Identification Number : 78020101177

**OSOBY UBEZPIECZONE / PERSONS INSURED**

NAZWISKO I IMIĘ SURNAME AND FIRST NAME	DATA URODZENIA / PESEL DATE OF BIRTH / PERSONAL ID NUMBER	SPORTY ZIMOWE WINTER SPORTS	SPORTY EKSTREMALNE EXTREME SPORTS	PRACA WORK	DZIAŁANIA WOJENNE MILITARY OPERATIONS
Matuszewski Piotr	78020101177	x	-	-	-
Matuszewska Magdalena	77121601061	x	-	-	-
Matuszewska Zofia	08250304385	x	-	-	-
Matuszewska Hanna	10272303004	x	-	-	-

**Sporty zimowe** – objęcie ochroną następstw uprawiania sportów zimowych

**Sporty ekstremalne** - objęcie ochroną następstw uprawiania sportów ekstremalnych

**Praca** - objęcie ochroną następstw wykonywania pracy w branżach niebezpiecznych za granicą

**Działania wojenne** - objęcie ochroną zdarzeń związanych z działaniami wojennymi

**OKRES UBEZPIECZENIA / POLICY PERIOD****PODRÓŻY / TRAVEL**

Od: **2020-02-09** godz. **00:00** Do: **2020-02-21** godz. **23:59**

**ZAKRES UBEZPIECZENIA / COVERAGE**

**Zakres terytorialny / Travel to zone:** ŚWIAT (BEZ USA) / WORLD (excluding USA)

**Kraje pobytu / Destination country:** Austria

UBEZPIECZENIE PODRÓŻY SCOPE INSURE	SUMA NA OSOBĘ (zł) SUM INSURED per person (PLN)	SKŁADKA (zł) PREMIUM (PLN)
Koszty leczenia / Treatment Costs	200 000 zł	
Assistance / Assistance	1 000 000 zł	
Pakiet korzyści dla narciarza/snowboardzisty	Zgodnie z OWU	
Następstwa nieszczęśliwych wypadków / Personal Accident Insurance	25 000 zł	408 zł
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym / Third-Party Liability	300 000 zł	
Bagaż Podróżny / Travel luggage	3 000 zł	
	<b>SKŁADKA ŁĄCZNA / TOTAL PREMIUM</b>	<b>408 zł</b>

**PŁATNOŚĆ / PAYMENT**

Składka płatna: **JEDNORAZOWO**

1 rata

**Termin:** 2020-02-09

**Kwota:** 408 zł

Forma płatności: **PRZELEW**

Składka płatna przelewem do dnia **2020-02-09** na konto nr: **83 1140 1573 9000 0679 1909 0066**.

Tytułem płatności: Polisa nr: 920007523575

**OŚWIADCZENIA / STATEMENTS**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUIR 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, analiz biznesowych oraz realizacji obowiązków do których zobowiązuje nas prawo.

## Potrzebujesz pomocy? Skontaktuj się z nami



- Zadzwoń do nas **24/7** na **+48 502 308 308** i wybierz „pomoc assistance”
- Szybko uzyskasz pomoc i dowiesz się co dalej

Jeśli samodzielnie zorganizujesz pomoc za granicą, pamiętaj by zachować ewentualne rachunki oraz dokumentację medyczną.

Szkodę możesz zgłosić telefonicznie na **+48 502 308 308**

lub skontaktować się z Wartą online i wszystkie formalności załatwić przez:

- stronę [www.warta.pl/zgloszenie-szkody](http://www.warta.pl/zgloszenie-szkody) lub
- aplikację Facebook Messenger



## OŚWIADCZENIA / STATEMENTS

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](mailto: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](http://www.warta.pl)

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



Oświadczenia Ubezpieczającego do wniosku-polisy nr **920007523575** zawartej w dniu **2020-01-28**  
Wydruk z systemu informatycznego TUIR WARTA S.A. godz. 13:49

## DANE OSOBOWE / PERSONAL INFORMATION

### UBEZPIECZAJĄCY / POLICY HOLDER

Nazwisko i imię / Last name, First name: **MATUSZEWSKI PIOTR**  
Adres / Address: 00-712 WARSZAWA, MELOMANÓW 2A lok. 3  
PESEL / Personal Identification Number: 78020101177  
Tel.: +48605034306

## ZGODY / OŚWIADCZENIA

**Nie wyrażam zgody** na przesyłanie mi przez TUIR 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 TUIR WARTA S.A.

**Wyrażam zgodę** na otrzymywanie od TUIR WARTA S. A. informacji handlowo-marketingowych, wybierając jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, sms).

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

**Nie wyrażam zgody** na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości TUIR 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.

Oświadczam, że odmówiłem udzielenia odpowiedzi na pytania służące analizie potrzeb i wymagań oraz jestem świadoma/y, że odmowa ta ograniczyła zakres informacji na podstawie których zaproponowano mi produkty ubezpieczeniowe.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/-am „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym” oraz, że świadomie wybieram produkt ubezpieczeniowy, który w mojej ocenie zapewnia optymalną ochronę ubezpieczeniową.

## POTWIERDZENIE DORECZENIA OWU

**Oświadczam, że** przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia dobrowolnego mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść. Ogólne warunki ubezpieczenia: Warta Travel o symbolu C0512

2020-01-28

.....  
Data i podpis Ubezpieczającego

2020-01-28

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

## Kontakt marketingowy

\*Cofam zgłoszony przeze mnie sprzeciw co do przetwarzania moich danych w celach marketingowych. Spowoduje to, że moje dane będą przetwarzane przez Spółkę w

2020-01-28

.....  
Data i podpis Ubezpieczającego



Oświadczenia Ubezpieczającego do wniosku-polisy nr **920007523575** zawartej w dniu **2020-01-28**  
Wydruk z systemu informatycznego TUIR WARTA S.A. godz. 13:49

## DANE OSOBOWE / PERSONAL INFORMATION

### UBEZPIECZAJĄCY / POLICY HOLDER

Nazwisko i imię / Last name, First name: **MATUSZEWSKI PIOTR**  
Adres / Address: 00-712 WARSZAWA, MELOMANÓW 2A lok. 3  
PESEL / Personal Identification Number: 78020101177  
Tel.: +48605034306

## ZGODY / OŚWIADCZENIA

**Nie wyrażam zgody** na przesyłanie mi przez TUIR 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 TUIR WARTA S.A.

**Wyrażam zgodę** na otrzymywanie od TUIR WARTA S. A. informacji handlowo-marketingowych, wybierając jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, sms).

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

**Nie wyrażam zgody** na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, dane kontaktowe, historia polisowa i historia szkodowości TUIR 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.

Oświadczam, że odmówiłem udzielenia odpowiedzi na pytania służące analizie potrzeb i wymagań oraz jestem świadoma/y, że odmowa ta ograniczyła zakres informacji na podstawie których zaproponowano mi produkty ubezpieczeniowe.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/-am „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym” oraz, że świadomie wybieram produkt ubezpieczeniowy, który w mojej ocenie zapewnia optymalną ochronę ubezpieczeniową.

## POTWIERDZENIE DORECZENIA OWU

**Oświadczam, że** przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia dobrowolnego mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść. Ogólne warunki ubezpieczenia: Warta Travel o symbolu C0512

2020-01-28

.....  
Data i podpis Ubezpieczającego

2020-01-28

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

## Kontakt marketingowy

\*Cofam zgłoszony przeze mnie sprzeciw co do przetwarzania moich danych w celach marketingowych. Spowoduje to, że moje dane będą przetwarzane przez Spółkę w

2020-01-28

.....  
Data i podpis Ubezpieczającego