



Compensa Firma

Polisa typ 19043 nr 4238354

Jednostka organizacyjna 503/0/0/51924

Wznowienie polisy typ 19043 nr 4200287

1. OKRES UBEZPIECZENIA

od 2019-04-09 godz. 00:00 do 2020-04-08 godz. 23:59

2. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

osoba fizyczna osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą osoba prawna jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Nazwa HARCTUR SP. Z O.O. PKD 79.12 PESEL/REGON 350138144
Adres UL. KARMEŁICKA 43 31-128 KRAKÓW Nr telefonu
Adres email HARCTUR@HARCTUR.KRAKOW.PL

3. DANE UBEZPIECZONEGO

osoba fizyczna osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą osoba prawna jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Nazwa HARCTUR SP. Z O.O. PKD 79.12 PESEL/REGON 350138144
Adres UL. KARMEŁICKA 43 31-128 KRAKÓW Nr telefonu
Adres email HARCTUR@HARCTUR.KRAKOW.PL

4. RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ PKD

Lp.	Opis rodzaju działalności	Symbol PKD (2007)	Wysokość obrotu (pole nieobowiązkowe)
1	Działalność organizatorów turystyki	79.12	0 zł

5. MIEJSCE UBEZPIECZENIA

Lp.	Adres	Dotyczy ubezpieczenia
1	KARMEŁICKA 43 , 31-128 KRAKÓW	ubezpieczenie szyb, ubezpieczenie All Risk

6. DODATKOWE INFORMACJE

Ubezpieczony nie rozlicza się na podstawie karty podatkowej

Ubezpieczono całość posiadanego mienia

W stosunku do ubezpieczonego nie zostało wszczęte postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne, nie została ogłoszona upadłość oraz nie został ustanowiony zarząd przymusowy. Mienie Ubezpieczonego nie znajduje się w zarządzie syndyka masy upadłościowej. Mienie Ubezpieczonego nie zostało zajęte przez komornika sądowego.

7. ZAWARTE UBEZPIECZENIA W RAMACH POLISY

Rodzaj ubezpieczenia	Franszyzy	Składka
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	franszyza zniesiona	950 zł
Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia	franszyza zniesiona	50 zł
Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk	franszyza zniesiona	440 zł

Odmiennej rodzaj i wysokość franszyz niż wymienione w powyższej tabeli ma zastosowanie w przypadkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w § 10 ust. 7, § 17 ust. 7, § 22 ust. 3, § 27 ust. 8, § 32 ust. 3, § 39 ust. 7, § 44 ust. 5, § 52 ust. 4, § 57 ust. 13, § 63 ust. 7.

UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje ryzyka powodzi

Konstrukcja niepalna

Przedmiot ubezpieczenia	System ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia	Limit odpowiedzialności dla kradzieży z włamaniem i rabunku	Składka
	Mienia od wszystkich ryzyk	Mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku			
Budynki, budowle i lokale	sumy stałe	----			
Maszyzny, urządzenia i wyposażenie: wartość odtworzeniowa	sumy stałe	pierwsze ryzyko	25 000 zł	17 000 zł	440 zł
Środki obrotowe	sumy stałe				
Wartości pieniężne	sumy stałe			0 zł	
Nakłady inwestycyjne	pierwsze ryzyko				
Mienie osób trzecich	pierwsze ryzyko				
Mienie pracownicze	Liczba pracowników: SU na pracownika: pierwsze ryzyko				
ŁĄCZNIE			25 000 zł	17 000 zł	440 zł

Rodzaj środków obrotowych / mienia osób trzecich:

Komputery i osprzęt, programy komputerowe, podzespoły elektroniczne, urządzenia łączności, sprzęt RTV, video, kamery i sprzęt filmowy, telefony komórkowe, sprzęt fotograficzny, urządzenia i anteny telewizji satelitarnej, kasety magnetofonowe i video, płyty gramofonowe, CD i DVD

SKŁADKA ŁĄCZNA ZA UBEZPIECZENIE OD WSZYSTKICH RYZYK: 440 zł

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Zakres ubezpieczenia: wariant rozszerzony

Podstawa obliczenia: Liczba pracowników

Wartość / liczba: 3

Suma gwarancyjna (na jedno i wszystkie zdarzenia): 500 000 zł

Składka: 200 zł

KLAUZULE

Nazwa klauzuli	Limit odpowiedzialności	Składka
KL 1 OC pracodawcy	300 000 zł	100 zł
KL 4 OC za szkody w rzeczach ruchomych osób trzecich znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego	300 000 zł	150 zł
KL 8 OC podwykonawcy	100 000 zł	150 zł
KL 9 OC za szkody będące następstwem zdarzeń powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wyłączeniem USA i Kanady	500 000 zł	250 zł
KL 13 OC za szkody spowodowane w związku z organizowaniem imprez	500 000 zł	100 zł

ŁĄCZNIE ZA KLAUZULE: 750 zł

SKŁADKA ŁĄCZNA ZA UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ: 950 zł

UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w systemie na pierwsze ryzyko	Składka
stałe oszklenie zewnętrzne i wewnętrzne budynków, budowli oraz lokali, szklane lub kamienne okładziny ścienne	1 000 zł	50 zł
SKŁADKA ŁĄCZNA ZA UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW:		50 zł

8. INFORMACJA O PRZEBIEGU SZKODOWOŚCI

Rodzaj ubezpieczenia	Miejsce szkody/lokalizacja	Data wystąpienia szkody	Przyczyna / opis szkody	Wyplacone odszkodowanie / Zgłoszone roszczenia
ubezpieczenie OC	brak	brak w ciągu ostatnich 4 lat	brak	0 zł
ubezpieczenie szyb	brak	brak w ciągu ostatnich 4 lat	brak	0 zł
ubezpieczenie All Risk	brak	brak w ciągu ostatnich 4 lat	brak	0 zł

9. ZNIŻKI/ZWYŻKI Z TYTUŁU PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA

Rodzaj ubezpieczenia	Wartość przysługującej niżki / wyżki
Mienie od wszystkich ryzyk	-20%
OC	-20%
Szyby	-20%

10. SKŁADKA

Składka płatna: jednorazowo półrocznie kwartalnie gotówką przelewem do dnia 2019-04-09 karta (TP) karta (TA)

Składka ogółem: 1 440 zł słownie: jeden tysiąc czterysta czterdzieści złotych, zero groszy

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 82124069577008840042383547

Składka w wysokości 1 440 zł płatna do dnia 2019-04-09

11. CESJA

12. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Kody zgody: 503/081042/2019/BPI
 BRAK

Do niniejszej umowy ubezpieczenia mają zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczenia małych i średnich przedsiębiorstw – Compensa Firma zatwierdzone Uchwałą Zarządu nr 4/12/2018 z dnia 03 grudnia 2018r.
 Druk polisy jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym.
 PKD zastrzeżone nie objęte zakresem ubezpieczenia:

OŚWIADCZENIA:

INFORMACJE DOTYCZĄCE ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

Oświadczam, że powyższe informacje zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy. Przyjmuję do wiadomości, iż jeżeli podane informacje okażą się niezgodne z prawdą, Compensa może zmniejszyć odszkodowanie lub odmówić jego wypłaty. Oświadczam iż ubezpieczone mienie jest zabezpieczone zgodnie z wymogami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawarto niniejszą umowę i których odbiór potwierdzam.

Oświadczenia Ubezpieczającego – Oświadczenia niezbędne do zawarcia Umowy

- 1 Oświadczam, że zapoznałem się oraz wszystkie osoby zainteresowane zawarciem Umowy ubezpieczenia z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.
 TAK NIE

Oświadczenia Ubezpieczającego - Dobrowolne

1 Marketing po zakończeniu Umowy oraz automatyczne podejmowanie decyzji przez Compensa

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przetwarzane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

TAK NIE

2 Na automatyczne podejmowanie decyzji w ramach marketingu bezpośredniego produktów własnych przez Compensa

Wyrażam zgodę, aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, moich danych osobowych takich jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, we własnych celach marketingowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

TAK NIE

3 Na informację handlowo-marketingową drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

TAK NIE

4 Na informację handlowo-marketingową drogą telekomunikacyjną

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)

TAK NIE

5 Na automatyczne podejmowanie decyzji oraz cross-selling pomiędzy Compensa oraz Compensa Życie

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

TAK NIE

GDAŃSK 2019-04-01,
GDAŃSK

miejsowość i data

Wystawiający: Nr 51924/1 PIOTR GOZDEK

Ol. Lewandowicz

Monika Lewandowicz
Dyrektor Centrum Rozliczeń

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział Gdańsk
Sopot 81-855 ul. Rzemieślnicza 33
tel. +48 (58) 520 86 30, fax. +48 (58) 520 86 29

pieczęć Oddziału

Oświadczenie pośrednika ubezpieczeniowego

Oświadczam, że zapoznałem osoby zainteresowane zawarciem umowy ubezpieczenia z dokumentem Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych.

TAK NIE

Podpis pośrednika ubezpieczeniowego