



Wniosek o zawarcie umowy/Polisa nr 740-23-605-00004269

Grupowe ubezpieczenie „Strefa NNW zawodowe”

DANE POLISY

Okres ubezpieczenia: 01.06.2023 r. - 31.05.2024 r.
Liczba ubezpieczonych: 360
Forma ubezpieczenia: bezimienna

UBEZPIECZAJĄCY

Opolska Izba Lekarsko-Weterynaryjna
ul. Wojciecha Drzymały 29 m. 1
45-342 Opole
NIP: 7541098238

TWÓJ AGENT

Artur Nowak, nr 29892
tel. +48600316272

WARIANT UBEZPIECZENIA

Program nr 1 Pakiet Komfort dla dorosłych

LICZBA UBEZPIECZONYCH

360

Program nr 1:

ZAKRES UBEZPIECZENIA - Pakiet Komfort dla dorosłych

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY

Suma ubezpieczenia	20 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	200 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	20 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego	20 000 zł
Wstrząśnienie mózgu w wyniku Wypadku	400 zł
Koszty leczenia powstałe w wyniku Wypadku	do 2 000 zł
Świadczenia assistance po Wypadku	do 2 000 zł na 1 Wypadek, z uwzględnieniem limitów wskazanych w o.w.u.

SKŁADKA JEDNORAZOWA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO:

35.76 zł

DANE PŁATNOŚCI

Łączna składka do zapłaty	12 873,60 zł
Liczba rat	1
Wysokość pierwszej raty	12 873,60 zł
Termin płatności pierwszej raty	15.06.2023 r.
Forma płatności	Przelew
Numer konta	02 1240 6960 9522 1605 0000 4269

Niniejszą polisę uznaje się za fakturę w rozumieniu par. 3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013r. Dz.U.2013 poz. 1485 w sprawie wystawiania faktur. Warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest opłacenie składki.
This policy is acknowledged to be an invoice according to Article 3, point 2 of Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013r. Dz. U. 2013 poz. 1485 w sprawie wystawiania faktur

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

Przyjmuję do wiadomości, że ubezpieczenie jest skierowane do osób które nie wykonują pracy fizycznej pod ziemią, w górnictwie, hutnictwie oraz na platformach wiertniczych.

(1)Przeprowadzono badanie wymagań i potrzeb w celu weryfikacji czy proponowana umowa jest z nimi zgodna w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Przekazano mi również dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (kartę produktu) oraz dokument informacyjny zawierający informacje, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (DZ.U. z 2017 r. poz. 2486).

(2)Doręczono mi Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 94/2019 wraz z Aneksiem nr 1 przyjętym uchwałą Zarządu Allianz nr 129/2019 (o.w.u.).

(3)Zobowiązuję się doręczyć pełną treść warunków niniejszej umowy ubezpieczenia oraz wyżej wskazane Ogólne warunki

KONTAKT DO NAS

tel.:+48 224 224 224

email: pmu.szkoody@mondial-assistance.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028761, NIP: 525-15-65-015, REGON: 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 457 110 000 złotych (wpłacony w całości)

ubezpieczenia osobom zainteresowanym przystąpieniem do niniejszej umowy (ich przedstawicielom ustawowym w odniesieniu do osób niepełnoletnich), w każdym przypadku przed wyrażeniem przez te osoby zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej z tego tytułu.

(4) Zobowiązuję się poinformować osoby zainteresowane przystąpieniem do umowy (ich przedstawicieli ustawowych w odniesieniu do osób niepełnoletnich) o treści niniejszej umowy i doręczyć im pełny tekst warunków umowy, w tym przekazać im na piśmie lub za ich zgodą na innym trwałym nośniku, informacje o postanowieniach określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, a także wyraźnie poinformować ich o obowiązkach wynikających z umowy.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby złożenia propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia oraz profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W razie przetwarzania danych osobowych w celu złożenia propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia oraz profilowania w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane do momentu wycofania zgody. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy
- wykonania umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy
- złożenia propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
- analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze
- przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń
- reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora.

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji AWP Health & Life SA, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France; Allianz SE, Königinstrasse 28, D-80802 München, Germany; General Reinsurance AG, Vienna Branch, Wächtergasse 1, 1010 Vienna Austria; AWP P&C S.A Oddział w Polsce, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Polska; Partner Reinsurance Europe SE Zurich Branch, Bellerivestrasse 36, 8034 Zurich, Switzerland; Sogécap, Tour D2, 17 bis place des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, France. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń,

KONTAKT DO NAS

tel.:+48 224 224 224

email: pmu.szkoody@mondial-assistance.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000378291, NIP 525-10-65 015, REGON: 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 457 110 000 złotych (wpłacony w całości)

podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, warsztatom naprawczym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby złożenia propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia oraz profilowania
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

Jeżeli dane są nieaktualne, możesz je poprawić. Zrób to u swojego Agenta.

Zaakceptowany przez Ubezpieczającego niniejszy dokument stanowi wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Po akceptacji tego dokumentu w imieniu Allianz będzie stanowił on polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie wyżej opisanym.

NW 15-05-2023
Miejscowość i data

PREZES
Rady Opolskiej Izby Lek.-Wet.
Podpis Ubezpieczającego
lek. wet. Sebastian Konwiał

Allianz
Artur Nowak
tel. 600 316 272
Podpis przedstawiciela TUB Allianz Polska S.A.

Opolska Izba
Lekarsko-Weterynaryjna
45-342 Opole, ul. Wojciecha Drzymały 29/1
tel. 77 457 48 13
NIP 754-10-98-238, REGON 530985110