Wniosek o zawarcie ubezpieczenia psychologa lub psychoterapeuty

DANE

UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko / Nazwa firmy :

PESEL:

REGON*:

Adres: (ulica, kod pocztowy miejscowość)

Adres korespondencyjny: (jeżeli inny niż ten wskazany powyżej)

Adres e-mail:

Telefon:

UBEZPIECZAJĄCY (jeżeli jest inny niż ubezpieczony)

Imię i nazwisko / Nazwa firmy :

REGON/PESEL:

Adres: (ulica, kod pocztowy miejscowość)

Adres korespondencyjny: (jeżeli inny niż ten wskazany powyżej)

Adres e-mail:

Telefon:

* wymagany w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej

Początek okresu ubezpieczenia od dnia:
(okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy)

ZAKRES UBEZPIECZEŃ do wyboru:

1. Odpowiedzialność cywilna zawodowa

Wnioskuję o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z sumą gwarancyjną z opłatą roczną:

50.000 zł - 59,00 zł**	☐
100.000 zł - 76,00 zł	☐
200.000 zł - 110,00 zł	☐
300.000 zł - 130,00 zł	☐
500.000 zł - 164,00 zł	☐
1.000.000 zł - 214,00 zł	☐

Ochrona ubezpieczenia została dodatkowo rozszerzona o Koszty obrony prawnej ponad sumę gwarancyjną - Klauzula 75

** opłata roczna

2. Utrata dochodu

Wnioskuję o ubezpieczenie utraty dochodu z sumą gwarancyjną 60 tys. zł - za dodatkową składką.
W razie niezdolności do wykonywania pracy Ubezpieczonemu zostanie wypłacone świadczenie w wybranym wariancie (zaznacz wariant, o który wnioskujesz):

Wariant I - dodatkowa składka roczna **- 998,00 zł** ☐
- Za każdy dzień zwolnienia począwszy od pierwszego dnia

Wariant II - dodatkowa składka roczna **- 226,00 zł** ☐
- Za każdy dzień zwolnienia począwszy od trzydziestego pierwszego dnia

Zakres ochrony i sumy gwarancyjne

- świadczenie z tytułu śmierci	60 000 zł
- usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP – zakres podstawowy	TAK
- całkowite trwałe inwalidztwo	60 000 zł
- utrata dochodu	60 000 zł
Świadczenie za każdy dzień niezdolności do pracy	Wariant I: 164 zł Wariant II: 179 zł

3. OC z tytułu przetwarzania danych osobowych (tylko dla przedsiębiorców)

*** Wnioskuję o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu zobowiązanego do ochrony przetwarzania danych osobowych z sumą gwarancyjną:

50.000 zł - 180,00 zł ☐

100.000 zł - 340,00 zł ☐

200.000 zł - 530,00 zł ☐

*** Ubezpieczenie może zostać zawarte łącznie z OC zawodowym

PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Płatność składki ☐ Jednorazowo ☐ Dwie raty ☐ Cztery raty

OŚWIADCZENIA

(*) udzielenie tak oznaczonej zgody jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Prawne - konieczne do zawarcia tej umowy ubezpieczenia:
1. *☐ Oświadczam, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z:

W przypadku Ubezpieczenia OC zawodowe - Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalonymi uchwałą nr UZ/211/2016 z dnia 7 czerwca 2016 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. wraz z klauzulą odpowiedzialności psychologa lub psychoterapeuty oraz, że otrzymałem(am) Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

W przypadku Ubezpieczenia utraty dochodu - Ogólnymi warunkami ubezpieczenia PZU NNW ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r. z Klauzulą nr 5 oraz, że otrzymałem(am) Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

W przypadku Ubezpieczenia OC podmiotu zobowiązanego do ochrony przetwarzania danych osobowych - Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalonymi uchwałą nr UZ/211/2016 z dnia 7 czerwca 2016 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz Klauzulą Odpowiedzialności cywilnej podmiotu zobowiązanego do ochrony przetwarzania danych osobowych, a także że otrzymałem(am) Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Jestem świadomy(a), że wybrane przeze mnie ubezpieczenie zawierane w PZU SA, jest ubezpieczeniem, którego głównym przedmiotem i zakresem ochrony jest:
– OC zawodowe - odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody powstałe wskutek wykonywania zawodu psychologa lub psychoterapeuty mające postać szkody osobowej, szkody w mieniu lub czystej straty finansowej,
– Utrata dochodu - czasowa niezdolność do wykonywania pracy, która trwa co najmniej 30 dni kalendarzowych,
– Utrata dochodu - śmierć ubezpieczonego oraz całkowite trwałe inwalidztwo ze względu na nieszczęśliwy wypadek (nie dotyczy choroby)
– OC podmiotu zobowiązanego do ochrony przetwarzania danych osobowych - odpowiedzialność cywilna za szkody mające postać czystej straty finansowej oraz pokrycie kar administracyjnych, będących konsekwencją bezprawnego naruszenia przepisów dotyczących prywatności wskutek przetwarzania danych osobowych osób fizycznych.

Jestem świadomy(a), że:
– umowa zawierana jest na okres 12 miesięcy,
– ubezpieczenie utraty dochodu dedykowane jest osobom które nie ukończyły 65 lat, prowadzą działalność gospodarczą, są wspólnikiem w spółce lub pracują na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenie,
- klauzula utraty dochodu obejmuje ochroną nieszczęśliwy wypadek bądź chorobę powstałą w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Informacje o dystrybutorze oraz dokumenty dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie: https://iexpert.pl/informacje-dla-klientow.

Techniczne (niezbędne do obsługi tej umowy ubezpieczenia):
3. *☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

4. *☐ Administrator danych osobowych PZU SA:
Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie „Informacja o Administratorze danych osobowych".

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

5. *☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych we wniosku o ubezpieczenie, przez iExpert.pl SA z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 99/32, 02-001 Warszawa, KRS 0000426530 (jako administratora danych) w celu przesyłania informacji i dokumentów za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej niezbędnych do zawarcia, wykonywania (obsługi) i odnowienia umowy ubezpieczenia, w tym:
a)*☐ kontaktu poprzez email (poczta elektroniczna),
b)*☐ kontaktu poprzez sms i telefon (wiadomości tekstowe i połączenia głosowe).
Zgody powyższej udzielam dobrowolnie i mogę odwołać ją w każdym czasie wysyłając e-mail na adres iod@iexpert.pl albo pismo na adres iExpert.pl SA, Al. Jerozolimskie 99/32, 02-001 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Marketingowe (od czasu do czasu mamy ciekawe promocje i oferty - tylko w ten sposób będziemy mogli je zaprezentować):
6. ☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA , PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA , PEKAO SA, Alior Bank SA w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

7. ☐ Wyrażam zgodę / ☐ Nie wyrażam zgody na umieszczenie danych osobowych Ubezpieczającego / Ubezpieczonego w bazie danych iExpert.pl SA oraz ich przetwarzanie zgodnie z odpowiednimi przepisami o ochronie danych osobowych w celu prezentacji warunków ubezpieczeń oferowanych przez iExpert.pl SA. Niniejsza zgoda dotyczy kontaktu poprzez email oraz osobno poprzez telefon i sms. -Przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zgody powyższej udzielam dobrowolnie.

PODMIOT OBSŁUGUJĄCY:
Informujemy, iż podmiotem odpowiedzialnym obsługującym ubezpieczenie w imieniu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. jest iExpert.pl SA, z siedzibą w Warszawie, Aleje Jerozolimskie 99 lok. 32, 02-001 Warszawa, NIP 5252355248, Regon 140437850, KRS 0000426530 (Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy KRS), kapitał zakładowy 100.000 zł.

Pełne nazwy spółek:
PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Rondo Daszyńskiego, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Daszyńskiego, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Daszyńskiego, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Daszyńskiego, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Daszyńskiego, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa;

_____
Data i podpis Ubezpieczającego / imię i nazwisko

_____
Miejscowość