

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA

UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ CZŁONKÓW ZARZĄDU ZG, ZO PZŁ

1.	UBEZPIECZENI: GRUPOWO CZŁONKOWIE ZARZĄDU ZG/ZO PZŁ				
	Ubezpieczający NAZWA ZARZĄDU				
	Adres Zarządu:				
	Telefon:				
	E-MAIL:				
	NIP:				
	REGON:				
2.	SUMA GWARANCYJNA na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia na wszystkich ubezpieczonych	TAK/NIE	SKŁADKA	FRANSZYZA REDUKCYJNA	PODLIMITY
2.1	100.000,00 PLN		400,00 PLN	5% nie mniej niż 500 zł w każdej szkodzie	W wysokości 150.000,- zł, poz. 2.2, 2.3, 2.4 i 300.000 zł dla poz. 2.5 dla sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia z tytułu szkód w uprawach i płodach rolnych
2.2	200.000,00 PLN		550,00 PLN	5% nie mniej niż 500 zł w każdej szkodzie	
2.3	300.000,00 PLN		750,00 PLN	5% nie mniej niż 500 zł w każdej szkodzie	
2.4	500.000,00 PLN		950,00 PLN	5% nie mniej niż 1 000 zł w każdej szkodzie	
2.5	1.000.000,00 PLN		1.800,00 PLN	5% nie mniej niż 1000 zł w każdej szkodzie	
3.	W przypadku odpowiedzialności solidarnej górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego i Wszystkich wypadków stanowi suma 1.000.000,-zł				
UBEZPIECZENIE DODATKOWE - DOBROWOLNE: ASYSTA I OCHRONA PRAWNA DLA CZŁONKÓW ZARZĄDU ZG PZŁ I ZO PZŁ W ZAKRESIE WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ					
4.	SUMA UBEZPIECZENIA na jeden i wszystkie w okresie ubezpieczenia	TAK/NIE	Składka	ZAKRES	PODLIMIT
	400.000,00,- PLN		780,-PLN	Rozszerzenie o odpowiedzialność za uszczerbek finansowy powstały w wyniku konieczności zapłaty kar nakładanych przez PUODO z tytułu uchybienia przepisom RODO wraz ze szkoleniem on-line zakończonym certyfikatem	W wysokości 200.000,-zł na jeden i wszystkie wypadki dla strat finansowych związanych z obowiązkiem zapłaty kary w związku z uchybieniem przepisom RODO
5.	POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ OD DNIA 01.05.2019R DO DNIA 30.04.2020 R./ ROCZNY/				
6.	Podpisaną deklarację należy przesłać pocztą do Kancelarii Brokerskiej Modus Sp. z o.o. Maksymalny termin składania deklaracji przystąpienia do dnia 25.04.2019				
7.	SKŁADKA PŁATNA NA RACHUNEK BANKOWY ZG PZŁ ŁĄCZNIE ZA W/W RYZYKA I WSZYSTKICH UBEZPIECZONYCH W TERMINIE DO DNIA 30.04.2019 r. w kwocie.....zł				

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-675), ul. Wołoska 22A. Z administratorem można kontaktować się pisemnie na adres siedziby administratora, poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.wiener.pl, a od dnia 25 maja 2018 r. również za pośrednictwem inspektora ochrony danych - pod adresem email iod@wiener.pl. Z inspektorem ochrony danych może kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pana/Pani dane osobowe mogą być przetwarzane w celu:

1. zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej zwane RODO);
2. ewentualnie w celu dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest dochodzenie lub obrona przez niego roszczeń;
3. ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań;

Dane osobowe mogą być udostępnione lub przekazane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, audytorom, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmiotom przeprowadzającym likwidację szkody.

Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. W zakresie, w jakim dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, przysługuje także Panu/Pani prawo do przenoszenia danych osobowych, np. w celu przekazania danych innemu administratorowi danych. Ponadto przysługuje również Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia).

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO:

1. Przyjmuję do wiadomości, że niniejsza deklaracja stanowi integralną część umowy ubezpieczenia i jest załącznikiem do polisy, której kopia jest w posiadaniu Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group
2. Potwierdzam, że informacje o warunkach ubezpieczenia określonych w ofercie z dnia 30.04.2018r. w zakresie ubezpieczenia D&O Członków Zarządu Głównego i Łowczych Okręgowych PZŁ oraz ubezpieczenia dodatkowego Ochrony prawnej zostały mi przed przystąpieniem do umowy udostępnione w taki sposób, że mogę przechowywać je i odtwarzać w zwykłym toku czynności, zapoznałem się z ich treścią, w tym informacją określającą przesłanki wypłaty odszkodowania, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

.....
PODPIS UBEZPIECZONEGO