

Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia – oferta CAUG/001/ZU/07-17*

*oferta dedykowana podmiotom nie zrzeszonym w APMAR (Związek Agentów i Przedstawicieli Żeglugowych)

Nr członkowski*: ...

(nadany przez SALTUS TUW)

* jeśli firma nie posiada numeru członkowskiego należy wypełnić dodatkowo druk „Deklaracja członkowska”

Dane Ubezpieczającego

Nazwa: ...

Adres: ...

REGON/NIP: ...

KRS: ...

PKD: ...

Dane Ubezpieczonego

Nazwa: ...

Adres: ...

REGON/NIP: ...

KRS: ...

PKD: ...

Obrót w zł za ostatni rok: ...

Liczba pracowników: ...

Członek APMAR? Tak Nie

Ubezpieczenie

nowe wznowione* doubezpieczenie*

numer poprzedniej polisy:

* należy podać numer poprzedniej polisy

właściwie zaznaczyć

Data rozpoczęcia działalności

...

Okres ubezpieczenia

od ... do ...

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej podlegającej ubezpieczeniu

działalność związana z zatrudnieniem

Liczba marynarzy na burcie średniomiesięcznie*:

* Liczba marynarzy na burcie - średnia miesięczna liczba marynarzy na burcie deklarowana na podstawie minionego roku i planów na rok ubezpieczenia, weryfikowana na koniec okresu ochrony - rozliczenie składki po roku na dzień składania niniejszego formularza.

Suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna na jedno i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia
<input type="checkbox"/> 300 000 zł
<input type="checkbox"/> 400 000 zł
<input type="checkbox"/> 500 000 zł
<input type="checkbox"/> <i>właściwie zaznaczyć</i>

Zakres ubezpieczenia

Odpowiedzialność cywilna deliktowa	Suma gwarancyjna wybrana powyżej
Klauzule dodatkowe włączone do zakresu ubezpieczenia	Limit odpowiedzialności na jedno i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia
13 Odpowiedzialność cywilna za szkody wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania - OC kontraktowa	do wysokości limitu wybranej sumy gwarancyjnej
15 Włączenie ryzyka OC pracodawcy za wypadki przy pracy	
16 Szkody w nieruchomościach osób trzecich użytkowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem	
28 Rozszerzenie terytorialnego zakresu ubezpieczenia	

Klauzule dodatkowe - rozszerzające zakres ubezpieczenia

Rozszerzenie zgodnie ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia (SWU) Oferta APMAR – CAUG/001/ZU/12-15 – za dodatkową składką	Limit odpowiedzialności na jedno i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia
<input type="checkbox"/> Czyste straty finansowe (§3)	<input type="checkbox"/> 50 000 zł* <input type="checkbox"/> 100 000 zł*
<input type="checkbox"/> Umowne przejęcie odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej (§4)	<input type="checkbox"/> 200 000 zł* <input type="checkbox"/> 300 000 zł* <input type="checkbox"/> 400 000 zł* <input type="checkbox"/> 500 000 zł*
Franszyza redukcyjna do umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej (§4 ust. 13)	<input type="checkbox"/> 5% nie mniej niż 400 zł <input type="checkbox"/> 10% nie mniej niż 600 zł** <input type="checkbox"/> 20% nie mniej niż 800 zł** <input type="checkbox"/> 30% nie mniej niż 1 200 zł**

właściwie zaznaczyć

* do wyboru przez Ubezpieczającego nie więcej niż wybrana suma gwarancyjna

** w przypadku wyboru, wpływa na obniżenie składki za rozszerzenie

Dotychczasowy przebieg ubezpieczenia

Poprzedni ubezpieczyciel	_____
Data wygaśnięcia poprzedniej umowy ubezpieczenia	...

Informacje o przebiegu ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej*

Data zdarzenia	Kwota wypłaconego odszkodowania/wysokość roszczenia	Przyczyna szkody

* odszkodowania wypłacone, zgłoszone roszczenia w odniesieniu do zdarzeń, które zaszły w okresie ostatnich 3 lat lub okoliczności znane Ubezpieczającemu, które mogą rodzić roszczenia w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu odpowiedzialności cywilnej

Pozostałe informacje

Płatność składki	<input type="checkbox"/> jednorazowo <input type="checkbox"/> dwie raty <input type="checkbox"/> cztery raty
Zniżka z tytułu przebiegu programu APMAR*

właściwe zaznaczyć

* uzupełnia pracownik SALTUS TUW

Oświadczenia Ubezpieczającego

Składając niniejszy wniosek, oświadczamy, że znana nam jest treść i zostały nam doręczone Ogólne Warunki Ubezpieczenia mienia i odpowiedzialności cywilnej – ubezpieczenie pakietowe Laborus oraz Szczególne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i odpowiedzialności cywilnej – ubezpieczenie pakietowe Laborus - Oferta APMAR – CAUG/001/ZU/12-15, stanowiące podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz że akceptujemy treść tych warunków ubezpieczenia.

Niniejszym oświadczamy, że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie i innych dokumentach, składanych w celu zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową, są zgodne z prawdą i podane do wiadomości SALTUS TUW zgodnie z posiadany pełnomocnictwem do reprezentowania Ubezpieczającego i stanowią podstawę do wystawienia dokumentu ubezpieczenia.

Potwierdzamy, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o dystrybucji ubezpieczeń zostały nam doręczone w postaci papierowej:

- 1) informacje dotyczące dystrybutora ubezpieczeń oraz informacje o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozpatrywania sporów,
- 2) ustandaryzowany Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Oświadczamy, że zostały nam doręczone na piśmie informacje dotyczące ubezpieczenia w formie Informacji o produkcie. Niniejszy formularz wniosku stanowi integralną część umowy ubezpieczenia, której zawarcie potwierdzone zostanie dokumentem ubezpieczenia.

Na podstawie art. 815 Kodeksu Cywilnego podanie informacji wymaganych przez Ubezpieczyciela do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

PODPISY I PIECZĘĆ OSÓB REPREZENTUJĄCYCH UBEZPIECZAJĄCEGO

Miejscowość i data	Czytelny podpis	Pieczęć Ubezpieczającego
--------------------	-----------------	--------------------------

Wyrażam zgodę na (*dotyczy osoby fizycznej):

przetwarzanie moich danych osobowych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie (dalej: SALTUS TUW) w celach marketingowych, w tym na otrzymywanie informacji handlowych w zakresie produktów lub usług oferowanych przez SALTUS TUW z wykorzystaniem:

1. usług pocztowych, po ustaniu ochrony ubezpieczeniowej

TAK NIE

2. poczty elektronicznej

TAK NIE

3. telefonu

TAK NIE

przetwarzanie moich danych osobowych SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie (dalej: SALTUS TU ŻYCIE SA) w celach marketingowych, w tym na otrzymywanie informacji handlowych w zakresie produktów lub usług oferowanych przez SALTUS TU ŻYCIE SA z wykorzystaniem:

1. usług pocztowych

TAK NIE

2. poczty elektronicznej

TAK NIE

3. telefonu

TAK NIE

przetwarzanie moich danych osobowych przez Asekuracja sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie (dalej: Asekuracja) w celach marketingowych, w tym na otrzymywanie przesyłanych przez Asekurację informacji handlowych w zakresie produktów lub usług finansowych obejmujących także produkty i usługi ubezpieczeniowe oferowane za pośrednictwem Asekuracji z wykorzystaniem:

1. usług pocztowych

TAK NIE

2. poczty elektronicznej

TAK NIE

3. telefonu

TAK NIE

PODPISY I PIECZĘĆ OSÓB REPREZENTUJĄCYCH UBEZPIECZAJĄCEGO

Miejscowość i data	Czytelny podpis	Pieczęć Ubezpieczającego
--------------------	-----------------	--------------------------

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dalej: SALTUS TUW lub Towarzystwo) z siedzibą pod adresem: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot.

Pani/Pana dane osobowe, jako Członka Towarzystwa będą przetwarzane przez SALTUS TUW na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w celu realizacji jego zadań statutowych.

Na podstawie art. 6 ust. 1. lit. b) RODO Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także wykonywania innych czynności ubezpieczeniowych na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz zobowiązań w zakresie przechowywania dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres związany z przedawnieniem roszczeń z zawartej umowy ubezpieczenia.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a odmowa ich podania uniemożliwia zawarcie umowy.

Na podstawie prawnie uzasadnionego interesu, o którym mowa w art. 6 ust. 1. lit. f) RODO, SALTUS TUW, jako administrator danych będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu marketingowym, w tym analizy marketingowej oraz oferowania własnych usług i produktów za pośrednictwem usług pocztowych. Przedstawienie oferty SALTUS TUW za pośrednictwem poczty elektronicznej lub drogą telefoniczną wymaga uzyskania Pani/Pana dobrowolnej zgody.

W związku z realizacją procesu zawarcia lub wykonywania umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione:

1. zakładom reasekuracji, z którymi SALTUS TUW zawarł umowy reasekuracji w zakresie określonych ryzyk;
2. innym zakładom ubezpieczeń na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub za Pani/Pana zgodą;

3. podmiotom wykonującym działalność leczniczą w ramach i na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, weryfikacji podanych informacji o stanie zdrowia lub ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia na podstawie Pani/Pana zgody;
4. Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu ustalenia świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze zgłoszonym do zakładu ubezpieczeń roszczeniem na podstawie Pani/Pana zgody;
5. podmiotom wykonującym czynności zlecane przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
 - a) pośrednictwa ubezpieczeniowego,
 - b) oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub oceny skutków zdarzeń w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub rzeczoznawcom majątkowym,
 - c) utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
 - d) zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
 - e) dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,
 - f) realizacji inicjatyw marketingowych,
6. innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wskazanym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w trybie i na zasadach tam opisanych.

Pani/Pana dane osobowe, w związku z umową ubezpieczenia będą przechowywane przez lub w imieniu i na rzecz SALTUS TUW przez okres 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej, albo od dnia uprawomocnienia się orzeczenia stwierdzającego roszczenie wydane przez sąd, sąd polubowny lub inny organ właściwy do rozpoznawania spraw danego rodzaju, albo orzeczenia stwierdzającego ugodę zawartą przed mediatorem. Termin ten ulega wydłużeniu w przypadkach, w których nastąpi zdarzenie przerywające jego bieg, w tym zgłoszenie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego.

Dodatkowo, w związku z współpracą w ramach realizacji usług ubezpieczeniowych z SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna (dalej: SALTUS TU ŻYCIE SA) z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot oraz Asekuracja sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, informujemy, że w przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o., realizowanych za pośrednictwem wskazanych przez Panią/Pana środków komunikacji, odpowiednio SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o. będą administratorami danych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych, w ramach realizacji własnych celów marketingowych SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o. mogą być podmioty, którym odpowiednio SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o. zleciły lub zleca wykonanie określonych czynności w ramach prowadzonych działań marketingowych.

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych SALTUS TU ŻYCIE SA lub Asekuracja sp. z o.o. jest całkowicie dobrowolne i pozostaje bez wpływu na realizację celów, w jakich Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez SALTUS TUW.

Przetwarzanie danych osobowych przez poszczególnych administratorów dla realizacji celów marketingowych na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody będzie następowało do czasu jej odwołania, a w przypadku przetwarzania danych w celach marketingowych przez SALTUS TUW na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych, do czasu wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w tym celu.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez SALTUS TUW lub SALTUS TU ŻYCIE SA można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod wskazanym wyżej adresem siedziby, a także w dni powszednie w godzinach 9:00 – 15:00 pod numerem infolinii (58) 770 36 90 lub 801 888 666 lub drogą elektroniczną na adres iod@saltus.pl

W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Asekuracja sp. z o.o. można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod wskazanym wyżej adresem siedziby oraz w dni powszednie w godzinach 9:00 – 15:00 pod numerem telefonu (58) 772 72 00 lub drogą elektroniczną na adres iod@asekuracja.pl

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, wobec każdego z administratorów danych przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia w dowolnym momencie uprzednio wyrażonej zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, prawo interwencji u administratora danych w związku z podejrzeniem lub stwierdzeniem niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych lub wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także, w trybie i na zasadach opisanych odpowiednio w art. 15 – 21 RODO, prawo:

1. dostępu do swoich danych oraz uzyskania informacji;
2. sprostowania swoich danych osobowych, jeśli są nieprawidłowe lub ich uzupełnienia;
3. usunięcia swoich danych osobowych;
4. ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
5. przenoszenia danych osobowych;
6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.

PODPISY I PIECZĘĆ OSÓB REPREZENTUJĄCYCH UBEZPIECZAJĄCEGO

Miejscowość i data	Czytelny podpis	Pieczęć Ubezpieczającego
--------------------	-----------------	--------------------------