

Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej dla pracowników Urzędów Celnych i Skarbowych

Nazwa Ubezpieczającego
FORUM GRUP ZAWODOWYCH
Al. Jerozolimskie 47/12
00-697 Warszawa

Nr polisy
A-A 264496

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko	Imię
PESEL	Miejsce urodzenia
	Data urodzenia

Adres zamieszkania

Ulica, nr domu/ nr lokalu	Kod pocztowy, poczta, miejscowość
---------------------------	-----------------------------------

Adres korespondencyjny

Ulica, nr domu/ nr lokalu	Kod pocztowy, poczta, miejscowość
---------------------------	-----------------------------------

Numer telefonu komórkowego	Adres e-mail
----------------------------	--------------

Zawód wykonywany

Deklaruję wybór wariantu:

<input type="checkbox"/> Wariant I SU 30 000 zł składka 36,00 zł	<input type="checkbox"/> Wariant II SU 50 000 zł składka 48,00 zł	<input type="checkbox"/> Wariant III SU 100 000 zł składka 84,00 zł
<input type="checkbox"/> Wariant IV SU 120 000 zł składka 120,00 zł	<input type="checkbox"/> Wariant V SU 150 000 zł składka 132,00 zł	<input type="checkbox"/> Wariant VI SU 300 000 zł składka 180,00 zł

Oświadczenia

Deklaruję chęć przystąpienia w poczet Członków Wspierających Stowarzyszenia Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią Statutu dostępnego na stronie internetowej Stowarzyszenia pod adresem www.sfgz.pl

Akceptacja regulaminu

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną i regulaminem płatności składki i akceptuję w całości ich postanowienia. Przyjmuję do wiadomości, iż regulaminy te stanowią integralną część zawieranych z Użytkownikiem umów o świadczenie usług drogą elektroniczną.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przystąpienia do umowy ubezpieczenia i przystąpienia do Stowarzyszenia, zgodnie z przepisami ustawy z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Zgoda na przesyłanie dokumentów w formie elektronicznej

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na prowadzenie ze Stowarzyszeniem FGZ korespondencji w formie elektronicznej, w tym na złożenie wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia oraz deklaracji wstąpienia do Stowarzyszenia w charakterze członka wspierającego, oraz na otrzymywanie Certyfikatu i dokumentu potwierdzającego wstąpienie do Stowarzyszenia.

Zgoda i oświadczenie dotyczące umowy ubezpieczenia

Potwierdzam, że przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone OWU oraz tekst Generalnej umowy ubezpieczenia zawierającej postanowienia odmienne od OWU, wraz z informacją, o której mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przysługującymi mi prawami, a także informacją dotyczącą sposobu i trybu składania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczonego oraz organu właściwego do ich rozpatrzenia. Ponadto oświadczam, że przed podpisaniem niniejszej Deklaracji zapoznałem się z treścią ww. dokumentów, są one dla mnie zrozumiałe i w pełni je akceptuję.

Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Generalnej umowy ubezpieczenia nr A-A 264496 w oparciu o: Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, zatwierdzone uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 r. (dalej: OWU) oraz Generalną umowę ubezpieczenia nr A-A 264496 zawierającą postanowienia odmienne od OWU – zawartą pomiędzy Stowarzyszeniem Forum Grup Zawodowych i InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych dobrowolnie przeze mnie lub osoby trzecie, w tym danych dotyczących stanu mojego zdrowia, przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group do celów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) informujemy, że:

- administratorem danych osobowych powierzonych przez Panią / Pana danych osobowych jest InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 00-668 Warszawa, ul. Noakowskiego 22
- celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
- Pani / Pana dane osobowe mogą być wykorzystane w celu zawarcia i wykonywanie przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z umowy ubezpieczenia zawieranej z Panią / Panem;
- przysługuje Pani / Panu prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia;
- Pani / Pana dane osobowe przekazywane będą do Spółdzielni VIG Ekspert, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa – podmiotu, który w imieniu i na rzecz InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group będzie wykonywał czynności likwidacji szkód;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w sprawie świadczenia usług przez InterRisk. Można ją wnieść na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej InterRisk, za pośrednictwem operatora pocztowego, postańca, kuriera, lub ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt tel. 22 212 20 12 lub osobiście do protokołu w dowolnej jednostce organizacyjnej InterRisk.

Jednostka organizacyjna InterRisk, której dotyczy przedmiot skargi udzieli odpowiedzi na reklamację (pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek klienta – drogą elektroniczną) w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, termin udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni.

Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego.

Informujemy, że obowiązek podania danych zawartych we wniosku, niezbędnych dla oceny ryzyka, wynika z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2013, poz. 950 z późn. zm.).

Oświadczam, iż w dniu przystąpienia do ubezpieczenia jestem pracownikiem Urzędu Celnego lub Skarbowego.

Zgoda marketingowa¹

Wyrażam zgodę na przesyłanie na mój adres e-mail oraz adres korespondencyjny ofert handlowych przez Stowarzyszenie FGZ lub podmioty wspierające działalność Stowarzyszenia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie FGZ z siedzibą w Warszawie 00-697, Al. Jerozolimskie 47/12, jako administratora danych osobowych, w celu marketingowym oraz analitycznym, a także w celu przedstawienia mi oferty handlowej Stowarzyszenia lub podmiotów współpracujących ze Stowarzyszeniem

Data	Podpis Ubezpieczonego
-------------	------------------------------

¹ W przypadku braku zgody prosimy o skreślenie danego oświadczenia

Wypełnioną deklarację prosimy przelać drogą e-mail: biuro@netins.pl (skan, zdjęcie)/ faksem nr 22 628 30 86, bądź na adres naszego biura:

Netins Insurance Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 47/13
00-697 Warszawa