

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

POLISA NR **ATC00001229**

Umowa nr: 254575

DANE

UBEZPIECZYCIEL Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Al. Jana Pawła II 24,
00-133 Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000009831, NIP 526-025-10-49,
wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,- zł, kapitał wpłacony w całości.

UBEZPIECZAJĄCY

JUVARE TRAVEL SP. Z O.O.

Ul. Powstańców Śląskich 2E/01
01-381 WARSZAWA

REGON: 527069860

Telefon: 601273130

UBEZPIECZONY

JUVARE TRAVEL SP. Z O.O.

Ul. Powstańców Śląskich 2E/01
01-381 WARSZAWA

REGON: 527069860

Telefon: 601273130

Okres ubezpieczenia od dnia: **29/12/2023** do dnia: **28/12/2024**

Zakres terytorialny Rzeczpospolita Polska

ZAKRES

PZU SA niniejszym potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia OC – zgodnie z poniższymi warunkami:

Zakres ubezpieczenia **Obowiązkowe ubezpieczenie OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą**
Odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody
będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z
prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Podstawa ubezpieczenia:

1. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866).
2. Ustawa z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Suma gwarancyjna**Ubezpieczenie OC obowiązkowe**
– na jedno zdarzenie
– w odniesieniu do wszystkich zdarzeń**75 000 EUR**
350 000 EUR**INFORMACJE DODATKOWE**

1. Rodzaj podmiotu leczniczego:	Psychiatryczna opieka zdrowotna
2. Nr księgi rejestrowej podmiotu leczniczego:	000000000000
3. Rodzaj wykonywanych świadczeń:	opieka doraźna
4. Liczba zatrudnionych lekarzy:	0
5. Liczba zatrudnionego pozostałego personelu medycznego:	3
6. W okresie 36 miesięcy poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia OC nie miała miejsca wypłata szkody*	
Szkodowość:	nie dotyczy lub brak szkód

* dotyczy wypłat odszkodowania z umów ubezpieczeń dobrowolnych i obowiązkowych odpowiedzialności cywilnej związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zawartych w PZU SA

PŁATNOŚĆ**Składka do zapłaty 600.00 PLN**

słownie złotych: sześćset

Płatność składki w ratach w ilości i terminach podanych poniżej na rzecz iExpert.pl SA w Warszawie, przelewem na konto nr **80 2490 0005 0000 4600 2118 5532**

(Uwaga! W treści przelewu proszę wpisać TYLKO nr polisy – to bardzo ułatwi automatyczną identyfikację)

I rata – w kwocie: 300.00 PLN – w terminie do dnia: 07/01/2024**oraz kolejne raty – w kwocie: 300.00 PLN – w terminach do: 25/06/2024****OŚWIADCZENIA**

**Na podstawie art. 815 Kodeksu Cywilnego:
Podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.**

Data zawarcia polisy 28/12/2023**Data wystawienia polisy 28/12/2023****Oświadczenia prawne (konieczne do zawarcia tej umowy ubezpieczenia):**

(*) 1. Oświadczam, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem(am) się z:

OC obowiązkowe – Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz.866) oraz, że otrzymałem(am) Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki ubezpieczenia, 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, warunki ubezpieczenia powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie warunków ubezpieczenia na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego.

(*) 2. Jestem świadomy/a, że wybrane przeze mnie ubezpieczenie zawierane w PZU SA, jest ubezpieczeniem, którego głównym przedmiotem i zakresem ochrony jest:
- odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone osobie trzeciej, w związku z wykonywaniem działalności leczniczej jako podmiot leczniczy,
- odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.

Jestem świadomy, że:

- umowa zawierana jest na 12 miesięcy,
- zawarte ubezpieczenie spełnia wymogi Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

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 na stronie:

<https://iexpert.pl/informacje-dla-klientow>.

Oświadczenia 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 uaktualnić 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 Administratora 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.

Oświadczenia marketingowe (od czasu do czasu mamy ciekawe promocje i oferty – tylko w ten sposób będziemy mogli je zaprezentować):

6. **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. **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.

(*) *udzielenie zgody niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia*

PODMIOT OBSŁUGUJĄCY:

Informujemy, iż podmiotem odpowiedzialnym obsługującym ubezpieczenia w imieniu PZU SA 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.

iExpert.pl SA jest agentem ubezpieczeniowym działającym na podstawie Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z dnia 16 lipca 2003 r.) wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń w rozumieniu Art.11 ust. 2 cytowanej ustawy.

Pełne nazwy spółek:

PZU SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa

PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa

PTE PZU SA – Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa

TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa

PZU Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 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

Centrum Alarmowe PZU SA 801 102 102 lub (+48) 22 566 55 55 w przypadku awarii lub wypadku

W imieniu PZU:

iExpert.pl Spółka Akcyjna
Al. Jerozolimskie 99 lok. 32
02-001 Warszawa
KRS 0000426530, REGON 140437850
NIP 525-235-52-48

Lidia Machalska
Starszy Specjalista ds. Ubezpieczeń