

Wniosek o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej:
 – Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI)
 – Inspektora Ochrony Danych (IOD)

Numer wniosku	<input type="text"/>	Kod ryzyka	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="4"/>
Oddział nr	<input type="text"/>	Agent nr	<input type="text"/>
Ubezpieczenie	<input type="checkbox"/> nowe <input type="checkbox"/> wznowione		
Nr poprzedniej polisy	<input type="text"/>		

Dane Ubezpieczającego

Typ podmiotu	<input type="checkbox"/> osoba fizyczna <input type="checkbox"/> osoba prawna <input type="checkbox"/> jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej		
Imię (imiona)/nazwa firmy	<input type="text"/>		
Nazwisko/nazwa firmy cd.	<input type="text"/>		
PESEL	<input type="text"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>
Typ dokumentu tożsamości	<input type="text"/>	Nr dok. tożsamości	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>	REGON	<input type="text"/>
NIP*	<input type="text"/>		
KRS/RHB	<input type="text"/>		

Adres zameldowania / siedziba firmy

Ulica				<input type="text"/>	
Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Pocztą	<input type="text"/>	Kraj	<input type="text"/>
Tel. stacjonarny	<input type="text"/>	Tel. kom.	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		Faks	<input type="text"/>	

Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zameldowania /siedziby)

Ulica				<input type="text"/>	
Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Pocztą	<input type="text"/>	Kraj	<input type="text"/>

Dane Ubezpieczonego (wypełnić gdy Ubezpieczający nie jest Ubezpieczonym)

Imię				<input type="text"/>
Nazwisko				<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>	
Typ dokumentu tożsamości	<input type="text"/>	Nr dok. tożsamości	<input type="text"/>	
Obywatelstwo	<input type="text"/>			
NIP*	<input type="text"/>			

Adres zameldowania / siedziba firmy

Ulica				<input type="text"/>	
Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Pocztą	<input type="text"/>	Kraj	<input type="text"/>
Tel. stacjonarny	<input type="text"/>	Tel. kom.	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		Faks	<input type="text"/>	

Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zameldowania /siedziby)

Ulica				<input type="text"/>	
Nr domu	<input type="text"/>	Nr lokalu	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Pocztą	<input type="text"/>	Kraj	<input type="text"/>

* numer NIP wymagany jest jedynie od osób prowadzących działalność gospodarczą lub będących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług

Okres ubezpieczenia (d-m-r) od godz. 0.00 do godz. 24.00

Informacje dotyczące przebiegu szkodowości na przestrzeni ostatnich 3 lat.

Czy na przestrzeni ostatnich trzech lat wystąpiły szkody z OC zawodowej?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Szkody wypłacone	Liczba <input type="text"/>
Szkody w toku	Liczba <input type="text"/>
Pozostałe szkody	Liczba <input type="text"/>

	Jakie? (krótki opis)	Wysokość roszczenia	Wysokość odszkodowania
1.			
2.			
3.			

Czy na przestrzeni ostatnich trzech lat zgłaszano do Ubezpieczonego roszczenie o wypłatę odszkodowania tytułem OC zawodowej? Tak Nie

Jeśli tak, prosimy o szczegółowe informacje: _____

W przypadku wystąpienia szkód lub roszczeń w dotychczasowej działalności zawodowej Ubezpieczonego TUIR Allianz Polska S.A. zastrzega sobie prawo do dokonania indywidualnej oceny ryzyka i możliwość ustalenia składki odmiennej niż wskazana poniżej lub odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.

Informacja o charakterze czynności zawodowych ABI/IOD zgłaszanych do ubezpieczenia.

Ubezpieczający wnioskuje o objęcie ochroną ubezpieczeniową czynności zawodowych ABI/IOD wykonywanych:

a) na podstawie umowy cywilnoprawnej lub innej nie będącej umową o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub

spółdzielczą umową o pracę:

Tak Nie;

b) na rzecz więcej niż jednego podmiotu:

Tak Nie;

c) na rzecz banku, ubezpieczyciela lub innych instytucji finansowych, branży telekomunikacyjnej lub medialnej, podmiotu

świadczącego usługi on-line:

Tak Nie.

Zakres terytorialny ubezpieczenia: terytorium RP.

Franszyza redukcyjna zgodnie z klauzulą.

Suma gwarancyjna i składka:

Należy wybrać jeden z podanych poniżej wariantów zgodnie z wnioskowanym powyżej charakterem czynności zawodowych ABI/IOD zgłaszanych do ubezpieczenia.

1. W przypadku czynności ABI/IOD wykonywanych przez Ubezpieczonego wyłącznie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę należy wybrać wariant z poniższej tabeli:

Charakter czynności ABI/IOD:	Wariant sumy gwarancyjnej:	Składka roczna:	Wybieram wariant:
Czynności ABI/IOD wykonywane wyłącznie na rzecz jednego podmiotu innego niż: bank, ubezpieczyciel lub inna instytucja finansowa, branża telekomunikacyjna lub medialna, podmiot świadczący usługi on-line	50 000 zł	176 zł	<input type="checkbox"/>
	75 000 zł	230 zł	<input type="checkbox"/>
	100 000 zł	284 zł	<input type="checkbox"/>
Czynności ABI/IOD wykonywane na rzecz więcej niż jednego podmiotu lub na rzecz banku, ubezpieczyciela lub innej instytucji finansowej, branży telekomunikacyjnej lub medialnej, podmiotu świadczącego usługi on-line	50 000 zł	246 zł	<input type="checkbox"/>
	75 000 zł	320 zł	<input type="checkbox"/>
	100 000 zł	396 zł	<input type="checkbox"/>

2. W przypadku czynności ABI/IOD wykonywanych przez Ubezpieczonego również (lub wyłącznie) na podstawie umowy cywilnoprawnej lub innej nie będącej umową o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczą umową o pracę należy wybrać wariant z poniższej tabeli:

Charakter czynności ABI/IOD:	Wariant sumy gwarancyjnej:	Składka roczna:	Wybieram wariant:
Czynności ABI/IOD wykonywane wyłącznie na rzecz jednego podmiotu innego niż: bank, ubezpieczyciel lub inna instytucja finansowa, branża telekomunikacyjna lub medialna, podmiot świadczący usługi on-line	100 000 zł	442 zł	<input type="checkbox"/>
	150 000 zł	594 zł	<input type="checkbox"/>
	200 000 zł	730 zł	<input type="checkbox"/>
Czynności ABI/IOD wykonywane na rzecz więcej niż jednego podmiotu lub na rzecz banku, ubezpieczyciela lub innej instytucji finansowej, branży telekomunikacyjnej lub medialnej, podmiotu świadczącego usługi on-line	100 000 zł	664 zł	<input type="checkbox"/>
	150 000 zł	890 zł	<input type="checkbox"/>
	200 000 zł	1 096 zł	<input type="checkbox"/>

zaznaczyć krzyżykiem wybrany wariant

Opcje dodatkowe:

1. Czy ochrona ubezpieczeniowa ma obejmować roszczenia, które wynikną z potencjalnych uchybień Ubezpieczonego popełnionych w okresie 12-stu miesięcy przed wnioskowanym początkiem okresu ubezpieczenia – zgodnie z warunkami ubezpieczenia tzw. Data retroaktywna: data początku 12-stomiesięcznego okresu bezpośrednio poprzedzającego początek okresu ubezpieczenia (rozszerzenie zakresu ochrony za dodatkową składką stanowiącą 50% składki rocznej)? Tak Nie

zaznaczyć krzyżykiem w razie wyboru ww. opcji

2. Jeżeli Ubezpieczony nie będzie kontynuował ubezpieczenia w drodze wznowienia umowy ubezpieczenia z Allianz lub zawarcia umowy ubezpieczenia analogicznego ryzyka z innym ubezpieczycielem, wówczas na podstawie odrębnego wniosku zgłoszonego przed upływem okresu ubezpieczenia i za zgodą TUIR Allianz Polska S.A. Ubezpieczony może wykupić Przedłużony okres zgłaszania roszczeń następujący bezpośrednio po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

Przedłużony okres zgłaszania roszczeń	Składka
12 miesięcy	50% składki rocznej
24 miesiące	75% składki rocznej
36 miesięcy	100% składki rocznej

Odpowiedzialność TUIR Allianz Polska S.A. rozpoczyna się nie wcześniej niż dnia następnego po zapłaceniu składki.

Oświadczenie Ubezpieczającego:

Ubezpieczający potwierdza, że:

1. Powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
2. Nie wiadomo mu nic o jakichkolwiek zakończonych, wszczętych lub prowadzonych obecnie postępowaniach cywilnych lub wniesionych kiedykolwiek przeciwko niemu lub Ubezpieczonemu roszczeniach w związku z wykonywaniem czynności zawodowych mających podlegać ochronie ubezpieczeniowej w ramach umowy.
3. Nie wiadomo mu nic o jakichkolwiek działaniach lub zaniechaniach w związku z wykonywaniem zawodu, mającego podlegać ochronie ubezpieczeniowej, które mogą spowodować w przyszłości wniesienie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego lub pozasądowego przeciwko niemu lub Ubezpieczonemu.
4. Otrzymał kopię niniejszego wniosku.
5. Przed zawarciem umowy otrzymał i zapoznał się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu zatwierdzonymi uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 190/2015 i mającymi zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.01.2016 r. oraz klauzulą w brzmieniu podanym poniżej, na podstawie których zawierane jest ubezpieczenie.

KLAUZULA

Ubezpieczenie OC Administratora Bezpieczeństwa Informacji / Inspektora Ochrony Danych

1. Niniejszą klauzulę stosuje się do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu. Allianz obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności zawodowych Administratora Bezpieczeństwa Informacji (zwanego dalej **ABI**) oraz Inspektora Ochrony Danych (zwanego dalej **IOD**).
2. Ubezpieczenie może zostać zawarte na rzecz osoby fizycznej wykonującej czynności zawodowe, o których mowa w niniejszej klauzuli, w ramach umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilno-prawnej.
3. Pod pojęciem czynności zawodowych rozumie się:
 - 1) zadania ABI określone Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 922 ze zm.), zwaną dalej **Ustawą**, oraz aktami wykonawczymi wydanymi na podstawie Ustawy, polegające na:
 - a) zapewnianiu przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez:
 - i. sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
 - ii. nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji, o której mowa w odnośnych przepisach Ustawy, oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
 - iii. zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych;
 - b) prowadzeniu rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych zgodnie z wymogami Ustawy;
 - 2) zadania IOD określone Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE nr L 119 z dnia 4.05.2016 r., zwanym dalej **Rozporządzeniem**, polegające na:
 - a) informowaniu administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia oraz innych przepisów o ochronie danych i doradzaniu im w tej sprawie;
 - b) monitorowaniu przestrzegania Rozporządzenia, innych przepisów o ochronie danych oraz polityki administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
 - c) udzielaniu na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z przepisami Rozporządzenia;
 - d) współpracy z organem nadzorczym;
 - e) pełnieniu funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w przepisach Rozporządzenia, oraz w stosownych przypadkach prowadzeniu konsultacji we wszelkich innych sprawach.
4. W odniesieniu do czynności zawodowych określonych w ust. 3 powyżej ustala się, że:
 - 1) ochrona ubezpieczeniowa udzielana dla czynności zawodowych IOD ma zastosowanie nie wcześniej, niż od dnia rozpoczęcia obowiązywania Rozporządzenia;
 - 2) z dniem stosowania w życie Rozporządzenia nie stosuje się postanowień dotyczących czynności zawodowych ABI, za wyjątkiem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej zgodnie z o.w.u. w odniesieniu do wypadków ubezpieczeniowych z tytułu uchybień popełnionych po dacie początkowej lub po dacie retroaktywnej, jeżeli jest to data z okresu obowiązywania przepisów regulujących zadania ABI.
5. Do niniejszej klauzuli stosuje się postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu zatwierdzonych uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 190/2015 (o.w.u.), z zastrzeżeniem, że:

- 1) do grup zawodowych wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 2 o.w.u. dodaje się administratorów bezpieczeństwa informacji oraz inspektorów ochrony danych;
- 2) na użytek postanowień o.w.u. niniejszą klauzulę traktuje się tak samo, jak klauzule zawarte w Załączniku Nr 1 do o.w.u.;
- 3) nie stosuje się postanowień § 4 ust. 1 pkt 3, 5, 6, 8 o.w.u.;
- 4) w zakresie szkód wynikających z naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych nie stosuje się wyłączeń z zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonych w § 5 ust. 1 pkt 10 i 11.
6. Z zachowaniem wyłączeń zawartych w § 5 ust. 1 i 2 o.w.u., z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 pkt 4 niniejszej klauzuli, Allianz nie ponosi ponadto odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z działań lub zaniechań w zakresie odpowiedzialności przedsiębiorcy (w tym administratora lub podmiotu przetwarzającego), pozostających poza sferą zadań ABI/IOD przewidzianych odpowiednio Ustawą i aktami wykonawczymi wydanymi na podstawie Ustawy lub Rozporządzeniem;
 - 2) wynikające z podejmowania decyzji przez Ubezpieczonego zamiast przedsiębiorstwa, na rzecz którego świadczone są czynności zawodowe, w tym wynikające z podejmowania decyzji przez Ubezpieczonego zamiast administratora lub podmiotu przetwarzającego;
 - 3) czynności zawodowych ABI/IOD odnoszących się do tej sfery działań przedsiębiorstwa, która pozostaje w zakresie odpowiedzialności Ubezpieczonego z tytułu innych zadań i obowiązków Ubezpieczonego wykonywanych obok czynności zawodowych ABI/IOD;
 - 4) wynikające z czynności zawodowych wykonywanych po odwołaniu Ubezpieczonego z funkcji ABI/IOD lub po skreśleniu Ubezpieczonego z rejestru ABI/IOD prowadzonego przez właściwy organ nadzoru.
7. Franzyza redukcyjna wynosi 5% odszkodowania nie mniej niż 500,- zł.

Zastrzeżenie ogólne:

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ustanowionej na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia wyłączone są jakiegokolwiek zdarzenia i ich skutki, a także inne okoliczności, które mogą powodować lub powodowałyby zobowiązanie do spełnienia przez Allianz świadczenia, w zakresie w jakim naruszałoby to jakiegokolwiek obowiązujące międzynarodowe przepisy przewidujące nałożenie sankcji ekonomicznych lub handlowych lub inne mające zastosowanie regulacje Organizacji Narodów Zjednoczonych lub Unii Europejskiej, jak też inne właściwe przepisy lub regulacje przewidujące nałożenie sankcji ekonomicznych lub handlowych.

Klauzula informacyjna:

Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., (Administratora) z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, w celu obsługi i wykonania umowy, w celu analitycznym oraz w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy. Przynależy Pani/Panu prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody w ramach klauzuli marketingowej Pani/Pana dane będą udostępniane przez Administratora następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powoznemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszom spr. z tego zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), zwanym dalej „Spółkami Grupy Allianz Polska”. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz prawo pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania danych, jak również sprzeciwu, które to uprawnienia przysługują w stosunku do każdego z ww. podmiotów.

W przypadku zawierania przez Panią/Pana umowy ubezpieczenia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą wyrażona poniżej zgoda w ramach klauzuli marketingowej dotyczy ujawniania danych reprezentowanego przez Panią/Pana podmiotu i obejmuje zwolnienie z tajemnicy ubezpieczeniowej na rzecz pozostałych Spółek Grupy Allianz Polska.

Klauzula marketingowa (TU001/v2.5):

Wyrażam dobrowolną zgodę* na udostępnianie moich danych, w tym danych osobowych, zawartych w niniejszym dokumencie oraz pozyskanych w związku z zawartymi i wnioskowanymi umowami, Spółkom Grupy Allianz Polska wymienionym w klauzuli informacyjnej w celach analitycznych i marketingowych (w tym zgodę na zestawianie moich danych przez te Spółki), a także na przesyłanie przez Administratora i Spółki Grupy Allianz Polska informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz przetwarzanie przez Administratora moich danych osobowych w celach marketingowych również w przypadku niezawarcia umowy lub po jej rozwiązaniu.

* W przypadku braku zgody prosimy o postawienie X w polu obok.

Nie wyrażam zgody.

Klauzula zgody na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną (TU001/E/v2.5):

Zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną wyrażam dobrowolną zgodę* na przesyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, a także na przedstawienie oferty za pomocą środków porozumiewania się na odległość w rozumieniu art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2001 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny przez Administratora i Spółki Grupy Allianz Polska.

* W przypadku braku zgody prosimy o postawienie X w polu obok.

Nie wyrażam zgody.

Uwagi:

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczającego

Podpis Pośrednika