

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA

do grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy lub lekarzy dentystów w związku z wystawianiem recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych.

Dane identyfikacyjne i kontaktowe:

Imię i nazwisko:

Nazwa Okręgowej Izby Lekarskiej:

Specjalizacja:

Numer Prawa Wykonywania Zawodu:

Adres do korespondencji:

Telefon kontaktowy:

E – mail kontaktowy:

REGON: PESEL.....

Jestem zainteresowany/a dodatkowo rozszerzeniem podstawowej sumy gwarancyjnej (20.000 zł na jeden i wszystkie wypadki, podlimit na kary 10.000 zł) o poniższą opcję:

50.000 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, podlimit na kary 25.000,-zł

Niniejsza deklaracja stanowi oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy lub lekarzy dentystów w związku z wystawianiem recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, na zasadach określonych w warunkach ubezpieczenia z dnia 8 grudnia 2012r, i w związku z powyższym:

1. Oświadczam że zapoznałem/am się z umieszczonymi na stronie www.april-polska.pl warunkami z dnia 8 grudnia 2012r ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy lub lekarzy dentystów w związku z wystawianiem recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez APRIL Polska Medbroker Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (00-833), ul. Sienna 73 danych osobowych udostępnionych przeze mnie w związku z zawieraniem na moją rzecz umów ubezpieczenia. Wskazane dane mogą być wykorzystywane dla celów związanych z zawieraniem i wykonywaniem wskazanych umów i w tym zakresie, z uwagi na prowadzoną przez APRIL Polska Medbroker Sp. z o.o. działalność brokerską, przekazywane innym podmiotom, w szczególności zakładom ubezpieczeń, przy zachowaniu wszystkich wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych środków ostrożności. Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, że zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy o ochronie danych osobowych, podanie danych jest dobrowolne, a ponadto każdemu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....
Data

.....
Podpis