

Wniosek o zawarcie ubezpieczenia OC
(lekarzy nie posiadających zarejestrowanej praktyki lekarskiej)

zgodnie z ofertą PZU S.A. ubezpieczenia dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp.

Dane	Ubezpieczający	Ubezpieczony /jeśli inny niż Ubezpieczający/
Imię i Nazwisko / Nazwa		
Adres		
Telefon kontaktowy		
E - mail		
PESEL		
NIP		
REGON		

Nr rejestru w OIL w Gorzowie Wlkp.

Forma wykonywania zawodu:

- ☐ lekarz zatrudniony na **umowę o pracę**,
- ☐ lekarz zatrudniony na umowę cywilnoprawną tj. **zlecenie**
- ☐ **wolontariat**,
- ☐ **rezydentura, praktyka, staż**

Specjalizacja:

W przypadku posiadania dwóch lub większej liczby specjalizacji prosimy wskazać faktycznie wykonywaną/wykonywane).

W przypadku posiadania specjalizacji, a wykonywania w praktyce innej specjalizacji (w trakcie specjalizowania się), o przynależności do odpowiedniej grupy ryzyka decyduje faktycznie wykonywana / o najwyższej grupie ryzyka/.

Grupa ryzyka	Specjalizacja:		
III	anestezjologia i intensywna terapia,	chirurgia dziecięca,	chirurgia klatki piersiowej,
	neurochirurgia,	ortopedia i traumatologia narz. ruchu,	chirurgia szczękowo-twarzowa
	położnictwo i ginekologia,	urologia,	chirurgia ogólna,
	chirurgia naczyniowa,	chirurgia onkologiczna,	kardiochirurgia,
	chirurgia plastyczna,	ginekologia onkologiczna,	urologia dziecięca,
	medycyna ratunkowa,	neonatologia;	chirurgia stomatologiczna,
II	medycyna sportowa, ortodoncja,	periodontologia,	protetyka stomatologiczna,
	stomatologia dziecięca,	radioterapia onkologiczna,	stomatologia zachowawcza z endodoncją
I	inna specjalizacja lekarska, jaka.....		

Tytuł naukowy:

doktor nauk medycznych,

tytuł specjalisty (nazwa)

Ostatnie ubezpieczenie OC zawarto w

PZU S.A.
nr polisy

okres ubezpieczenia do

zachowując 3 letnia ciągłość kontynuacji ubezpieczenia w PZU S.A.

innym zakładzie ubezpieczeń

Czy w stosunku do Pana(i) w ciągu ostatnich 36 miesięcy zgłaszane były roszczenia związane z wykonywaniem zawodu lekarza?

NIE

TAK

jeśli tak, to proszę podać okoliczności oraz datę i wysokość wypłaconego odszkodowania



MERYDIAN S.A.
BROKERSKI DOM UBEZPIECZENIOWY

tel. (0 42) 637 77 96 - 98, fax (042) 637 77 99, medyczne@merydian.pl
"MERYDIAN" Brokerski Dom Ubezpieczeniowy Spółka Akcyjna z siedzibą i adresem w Łodzi (90-456) przy ul. Piotrkowskiej 233
wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000048205
NIP 725-17-06-712, REGON 472042317, kapitał zakładowy 500 000 zł - opłacony w całości

Ja niniejszym
wyrażam wolę zawarcia ubezpieczenia w niżej określonym zakresie zgodnie z ofertą dla członków OIL w Gorzowie Wlkp.

Okres ochrony ubezpieczeniowej od

do

dobrowolne ubezpieczenie OC w związku z wykonywaniem zawodu

Suma gwarancyjna w okresie 12 miesięcy:

50 000 zł	składka* dla gr. I : 49 zł;	gr. II: 99 zł;	gr. III: 205 zł
100 000 zł	składka* dla gr. I : 65 zł;	gr. II: 130 zł;	gr. III: 270 zł
200 000 zł	składka* dla gr. I : 95 zł;	gr. II: 189 zł	gr. III: 395 zł

* Zniżka składki

1. w odniesieniu do osób posiadających tytuł naukowy albo tytuł specjalisty ustaloną składkę obniża się: o 10%
2. Jeżeli zawierana umowa ubezpieczenia OC stanowi bezszkodową kontynuację w PZU S.A. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającemu przysługuje obniżka ustalonej składki w wysokości 5 %.
Za bezszkodową kontynuację uważa się brak wypłaconych przez PZU SA odszkodowań i zgłoszonych roszczeń z ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych odpowiedzialności cywilnej związanych z wykonywaniem działalności leczniczej albo wykonywaniem zawodu lekarza w okresie 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia OC. Obniżka za kontynuację umowy ubezpieczenia OC, o której mowa wyżej, przysługuje w przypadku zachowania w PZU S.A. ciągłości (nie przerwanej ochrony ubezpieczeniowej) w ramach ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych odpowiedzialności cywilnej związanych z wykonywaniem działalności leczniczej, albo wykonywaniem zawodu lekarza, przez okres co najmniej 36 miesięcy.

** Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta zgodnie z datą zadeklarowaną we wniosku, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia roboczego po dniu otrzymania wniosku przez Merydian (pod warunkiem otrzymania wniosku do godziny 12:00).

Niniejszym upoważniam Merydian Brokerski Dom Ubezpieczeniowy S.A. do zawarcia w moim imieniu i na moją rzecz umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z PZU S.A. w zakresie wyżej określonym zgodnie z ofertą dla członków OIL w Gorzowie Wlkp.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wszystkich przekazanych przeze mnie danych osobowych, przez „MERYDIAN” Brokerski Dom Ubezpieczeniowy S.A. (Łódź, ul. Piotrkowska 233 w Łodzi) dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu zawierania lub doprowadzania do zawarcia umów ubezpieczenia, wykonywania czynności przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz uczestniczenia w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, również w sprawach o odszkodowanie, a także rozwiązywania zawartych umów ubezpieczenia dobrowolnego i obowiązkowego.

Przez przetwarzanie danych osobowych rozumie się także przekazanie PZU S.A..

Oświadczam, że zostałem poinformowany o adresie administratora moich danych osobowych, którym jest „Merydian” Brokerski Dom Ubezpieczeniowy S.A., o celu zbierania danych oraz o przysługującym mi prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Informacja dla członków OIL w Gorzowie Wlkp. - prosimy przeczytać przed wypełnieniem wniosku

Informujemy, iż złożenie przez brokera ubezpieczeniowego - Merydian BDU S.A. wniosku do Ubezpieczyciela w imieniu Ubezpieczającego jest równoznaczne z zawarciem umowy ubezpieczenia – w przypadku braku zapłaty składki PZU S.A. i zgodnie z Kodeksem Cywilnym ma prawo wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który ponosił odpowiedzialność.

Informacje można uzyskać w MERYDIAN B.D.U. S.A: w godzinach pracy 8-16.00:
w biurze Łódź ul. Piotrkowska 233, II piętro



MERYDIAN S.A.
BROKERSKI DOM UBEZPIECZENIOWY

tel. (0 42) 637 77 96 - 98, fax (042) 637 77 99, medyczne@merydian.pl

"MERYDIAN" Brokerski Dom Ubezpieczeniowy Spółka Akcyjna z siedzibą i adresem w Łodzi (90-456) przy ul. Piotrkowskiej 233

wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000048205
NIP 725-17-06-712, REGON 472042317, kapitał zakładowy 500 000 zł - opłacony w całości

dzwoniąc pod numer tel. **42 637 77 96 – 98** lub tel. kom. **602-129-552** lub tel. kom. **601-160-059**
przesyłając zapytanie na adres medyczne@merydian.pl



tel. (0 42) 637 77 96 - 98, fax (042) 637 77 99, medyczne@merydian.pl
"MERYDIAN" Brokerski Dom Ubezpieczeniowy Spółka Akcyjna z siedzibą i adresem w Łodzi (90-456) przy ul. Piotrkowskiej 233
wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000048205
NIP 725-17-06-712, REGON 472042317, kapitał zakładowy 500 000 zł - opłacony w całości