

WNIOSEK O ZAWARCIE DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ RADCÓW PRAWNYCH

Ubezpieczenie dodatkowe realizowane jest zgodnie z Umową Generalną z dnia 16 grudnia 2006 roku o zasadach i warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej radców prawnych, w związku z wykonywaniem przez nich zawodu radcy prawnego.

Prosimy o staranne i CZYTELNE wypełnienie wniosku (drukowanymi literami) i przesłanie faksem na numer 022 55 18 369 lub na adres poczty elektronicznej biuro@timeexpert.pl. Kontakt telefoniczny pod numerem 022 55 18 389, 366, 317.

Wypełniony wniosek prosimy też KONIECZNIE przesać w oryginale na adres:
Time Expert Sp. z o.o., ul. Foksal 17, 00-372 Warszawa

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY.

1. Wnioskodawca wykonuje czynności zawodowe:

indywidualnie: w ramach stosunku pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej w kancelarii radcy prawnego

w spółce: jawnej cywilnej partnerskiej komandytowej

2. Imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa wnioskodawcy:

3. Adres siedziby zawodowej Wnioskodawcy _____

numer fax _____

adres email _____

adres dla korespondencji _____

PESEL: _____ REGON: _____ NIP: _____

4. Wpis na listę radców prawnych - Data: _____ Numer: _____

II. INFORMACJE O RYZYKU

Czy w ciągu ostatnich 3 lat Wnioskodawca posiadał ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych? TAK NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK - proszę o podanie informacji zgodnie z poniższą tabelą:

Nazwa ubezpieczyciela	Okres ubezpieczenia	Suma gwarancyjna	Ilość zgłoszonych roszczeń	Kwota wypłaconych odszkodowań

WNIOSEK O ZAWARCIE DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ RADCÓW PRAWNYCH

Czy w ciągu ostatnich 3 lat Wnioskodawca wypłacał odszkodowania za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych lub prowadzonej działalności zawodowej? TAK NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK - proszę o podanie informacji zgodnie z poniższą tabelą:

Okres	Ilość zgłoszonych roszczeń	Ilość uznanych roszczeń	Kwota wypłaconych odszkodowań
2006			
2005			
2004			

III. INFORMACJE O ZAWIERANYM UBEZPIECZENIU DODATKOWYM

Okres ubezpieczenia dodatkowego: od _____ do _____

Wnioskowany wariant ubezpieczenia dodatkowego:

Wysokość dodatkowej sumy ubezpieczenia (ponad sumę gwarancyjną ubezpieczenia podstawowego)	Wysokość składki dodatkowej	Wariant ubezpieczenia (zaznaczyć X wybrany wariant)
350.000,00 PLN	380,00 PLN	<input type="checkbox"/>
500.000,00 PLN	625,00 PLN	<input type="checkbox"/>
650.000,00 PLN	710,00 PLN	<input type="checkbox"/>
1.000.000,00 PLN	1200,00 PLN	<input type="checkbox"/>

III. OŚWIADCZENIE.

Oświadczam, że podane powyżej dane i informacje są prawdziwe oraz że nie zostały zniekształcone ani pominięte jakiegokolwiek istotne fakty.

_____, data _____
(miejscowość)

(podpis Wnioskodawcy)

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

Na podstawie ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz.926 tekst jednolity z późniejszymi zmianami), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00-133 Warszawa, Al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez PZU S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, Al. Jana Pawła II 24, PZU Życia S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, Al. Jana Pawła II 24, TFI PZU S.A. z siedzibą 00-876 Warszawa, ul. Ogrodowa 58, oraz spółki z Grupy PZU oferujące usługi finansowe. Dane zostają dobrowolnie podane w tym celu. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania. *)

*) niepotrzebne skreślić

(podpis Wnioskodawcy)