



WNIOSEK O UBEZPIECZENIE NNW ADWOKATA

NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ADWOKATA - ubezpieczonym jest adwokat.

Wybierz wariant ubezpieczenia zaznaczając odpowiednią składkę:

Zakres	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW lub w wyniku zawału serca / krwotoku śródczaszkowego (do 100%)	1% = 250 zł	1% = 500 zł	1% = 1.000 zł
Śmierć w wyniku NW lub w wyniku zawału serca / krwotoku śródczaszkowego	25.000 zł	50.000 zł	100.000 zł
Przedmioty ortopedyczne / pomocnicze	3.750 zł	7.500 zł	10.000 zł
Ponowne przeszkolenie zawodowe	3.750 zł	7.500 zł	10.000 zł
Świadczenie za leczenie uciążliwe	1% = 250 zł	1% = 500 zł	1% = 1.000 zł
Składka roczna	65 zł []	110 zł []	340 zł []

Początek okresu ubezpieczenia: _____/_____/_____

Dane oznaczone gwiazdką są wymagane.

UBEZPIECZONY - DANE OSOBOWE

zaznacz tutaj, jeśli te dane są również danymi płatnika składki (Ubezpieczającego)

* Imię i nazwisko	
* PESEL	
* Adres email	
* Izba	
* Nr legitymacji	
* Adres	

W adresach kod pocztowy jest wymagany.

DANE PŁATNIKA SKŁADKI (UBEZPIECZAJĄCEGO) – jeżeli inne niż wyżej wymienione.

Nazwa / Imię i nazwisko		
REGON lub PESEL	* Regon	* Pesel
Adres email		
Adres		
Adres do korespondencji		
Telefon kontaktowy		

W adresach kod pocztowy jest wymagany.

SPOSÓB PŁATNOŚCI SKŁADKI:

Składka jest płatna zawsze do iExpert.pl SA na numer rachunku bankowego Alior Bank SA: **93 2490 0005 0000 4600 5743 5168**

Składka jednorazowa lub pierwsza rata jest płatna zawsze w ciągu 10 dni od złożenia wniosku. Terminy płatności pozostałych rat będą wynikały z wyliczenia składki.

Jednorazowo <input type="checkbox"/>	Dwie raty <input type="checkbox"/>	Cztery raty <input type="checkbox"/>	Raty miesięczne <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	--

OŚWIADCZENIA

Prawne - konieczne do zawarcia tej umowy ubezpieczenia:

1. * Oświadczam, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem(am), zapoznałem(am) się i akceptuję Ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz, że otrzymałem(am) Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, 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, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

2. * Jestem świadomy/a, że wybrane przeze mnie ubezpieczenie zawierane w PZU SA, jest ubezpieczeniem, którego głównym przedmiotem i zakresem ochrony jest moje życie i zdrowie, a wypłata świadczenia przysługuje gdy ze względu na nieszczęśliwy wypadek:

- doznam trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- ulegnę śmierci,
- będę wymagał przeszkolenia zawodowego na terytorium RP dla osób niepełnosprawnych,
- będę musiał nabyć przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (do wysokości 15 % sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ale nie więcej niż 10.000 zł)

Jestem świadomy, że:

- umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy i działa na terenie całego świata.

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>.

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 uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywał 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 o Administratorze 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.

Marketingowe (od czasu do czasu mamy ciekawe promocje i oferty - tylko w ten sposób będziemy mogli je zaprezentować):

6. Wyrażam zgodę / 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. Wyrażam zgodę / 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.

PODMIOT OBSŁUGUJĄCY:

Informujemy, iż podmiotem odpowiedzialnym obsługującym ubezpieczenie w imieniu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. 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.

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;

Data sporządzenia wniosku: _____

***Podpis Ubezpieczającego:** _____

***Podpis Ubezpieczonego:** _____

Pola oznaczone (*) są wymagane