

## UBEZPIECZENIE MAJĄTKOWE KANCELARII ADWOKATA MAJĄTEK KANCELARII OD OGNIA I INNYCH ZDARZEŃ

(miejscem ubezpieczenia jest adres prowadzenia działalności).

### WYBIERZ WARIANT UBEZPIECZENIA ZAZNACZAJĄC ODPOWIEDNIĄ SKŁADKĘ:

Zakres	Suma Ubezpieczenia / limit w PLN		
	Wariant I	Wariant II	Wariant III
<b>Ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów</b>			
Wyposażenie	80.000	120.000	160.000
Nakłady adaptacyjne	20.000	30.000	40.000
Mienie osobiste pracowników	1.000	1.500	2.000
Wartości pieniężne	4.000	6.000	8.000
Niskocenne składniki majątku	10.000	15.000	20.000
<b>Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku</b>			
Wyposażenie	10.000	15.000	20.000
Mienie osobiste pracowników	1.000	1.500	2.000
Wartości pieniężne	4.000	6.000	8.000
Niskocenne składniki majątku	2.000	3.000	4.000
<b>Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia</b>			
Szyby i inne elementy szklane	2.000	3.000	4.000
Reklamy, tablice reklamowe	500	750	1.000
<b>Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego</b>			
Stacjonarny sprzęt elektroniczny	20.000	30.000	40.000
Przenośny sprzęt elektroniczny	5.000	7.500	10.000
Telefony kom.	1.000	1.500	2.000
Dane	2.000	3.000	4.000
<b>Klauzule dodatkowe</b>			
Przepięcia	5.000	5.000	5.000
Dewastacja	10.000	10.000	10.000
Odtworzenie dokumentacji	5.000	5.000	5.000
<b>Składka roczna</b>	<b>300 zł</b> <input type="radio"/>	<b>420 zł</b> <input type="radio"/>	<b>540 zł</b> <input type="radio"/>

**Początek okresu ubezpieczenia (dd/mm/rrrr):**

## UBEZPIECZONA KANCELARIA – DANE DO UBEZPIECZENIA MIENIA

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

* Nazwa	<input type="text"/>
* REGON	<input type="text"/>
* Adres e-mail	<input type="text"/>
* Adres prowadzenia działalności	<input type="text"/>

Kod pocztowy jest wymagany w adresach.

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

Nazwa / Imię i nazwisko	<input type="text"/>	
REGON lub PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres e-mail	<input type="text"/>	
Adres	<input type="text"/>	
Adres do korespondencji	<input type="text"/>	
Telefon kontaktowy	<input type="text"/>	

Kod pocztowy jest wymagany w adresach.

## SPOSÓB PŁATNOŚCI SKŁADKI (za ubezpieczenia pozostałe):

Składka jest płatna zawsze do podmiotu obsługującego – **iExpert.pl SA**

Składka jednorazowa lub pierwsza rata **jest płatna zawsze w ciągu 10 dni od złożenia wniosku.**

Terminy płatności pozostałych rat wynikają z wyliczenia składki.

<b>Jednorazowo</b> <input type="radio"/>	<b>Dwie raty</b> <input type="radio"/>	<b>Cztery raty</b> <input type="radio"/>
---	---	---

Twoja ostateczna składka oraz schemat płatności zostanie obliczona przez **iExpert.pl** i przesłana na adres e-mail Ubezpieczającego.

Konto bankowe do zapłaty składki jest stałe: **93 2490 0005 4600 5743 5168**

W tytule płatności wpisz tylko: numer wystawionej polisy.

## OŚWIADCZENIA

**Na podstawie art. 815 Kodeksu Cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.**

(\*) udzielenie tak oznaczonej zgody jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia.

### Prawne – konieczne do zawarcia tej umowy ubezpieczenia:

1. \*  Oświadczam, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am, zapoznałem/am się i akceptuję Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA ustalone uchwałą nr UZ/9/2016 z dnia 15 stycznia 2016r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/426/2016 z dnia 24 października 2016 r oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 r. z dnia 6 lipca 2018 r. wraz z Postanowieniami dodatkowymi i odmiennymi od OWU, 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 m.in.:

- majątek kancelarii od ognia i innych żywiołów,
- ewidencjonowany sprzęt elektroniczny będący na wyposażeniu kancelarii,
- uszkodzenie sprzętu w wyniku przepięcia, dewastacji oszkleń w wyniku stłuczenia.

Jestem świadomy/a, że:

- umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy.

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, zobowiązuje 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, rondo Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, rondo Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA – Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, rondo Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, rondo Daszyńskiego 4, 00-843 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:  
(płatnika składki)**