

Wniosek o ubezpieczenie majątku biura rachunkowego

DANE

UBEZPIECZONY

Ubezpieczony jest także Ubezpieczającym: TAK NIE

Nazwa:

REGON:

NIP:

Adres (kod pocztowy jest wymagany):

Telefon:

E-mail:

Miejsce ubezpieczenia:

UBEZPIECZAJĄCY (płatnik składki)

Nazwa / Imię i nazwisko:

REGON / PESEL:

Adres (kod pocztowy jest wymagany):

Adres do korespondencji:

Telefon:

E-mail:

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Informacje o wnioskowanym ubezpieczeniu

Okres ubezpieczenia: od

do

Ubezpieczenie majątku PZU Doradca

Suma Ubezpieczenia					
Wariant		I	II	III	
Ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów					
Wyposażenie i urządzenia		50.000	80.000	160.000	
Nakłady adaptacyjne		12.500	20.000	40.000	
Mienie osobiste pracowników		1.000	1.000	2.000	
Wartości pieniężne		4.000	4.000	8.000	
Niskocenne składniki majątku		10.000	10.000	20.000	
Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku					
Wyposażenie		10.000	20.000	30.000	
Mienie osobiste pracowników		1.000	1.000	2.000	
Wartości pieniężne		4.000	4.000	8.000	
Niskocenne składniki majątku		2.000	2.000	4.000	
Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia					
Szyby i inne elementy szklane		2.000	2.000	4.000	
Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego					
Stacjonarny sprzęt elektroniczny		20.000	20.000	40.000	
Przeñośny sprzęt elektroniczny		5.000	5.000	10.000	
Telefony komórkowe		1.000	1.000	2.000	
Dane		2.000	2.000	4.000	
Klauzule dodatkowe					
Przepięcia		5.000	5.000	5.000	
Dewastacja		5.000	10.000	10.000	
Odtworzenie dokumentacji		5.000	5.000	5.000	
Sprzęt elektroniczny pozostawiony bez nadzoru		5.000	5.000	10.000	
Składka		508 zł <input type="radio"/>	710 zł <input type="radio"/>	1.206 zł <input type="radio"/>	

Płatność składki

jednorazowo

2 raty

4 raty

12 rat

OŚWIADCZENIA

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

(*) Udzielenie zgody w zakresie oświadczeń oznaczonych gwiazdką 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. 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 znajdujący się w biurze od ognia i innych żywiołów,
 - ewidencjonowany sprzęt elektroniczny będący na wyposażeniu biura,
 - uszkodzenie sprzętu w wyniku przepięcia, dewastacji oszkleń w wyniku stłuczenia.
 - w przypadku ubezpieczenia wartości pieniężnych, ochrona obejmuje utratę wartości pieniężnych w wyniku ognia i innych żywiołów lub kradzieży z włamaniem a także kradzieży z rabunkiem.

Jestem świadomy(a), że:

- umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy,
- zabezpieczenia przechowywania wartości pieniężnych powinny spełniać warunki wskazane w OWU i przepisach prawa polskiego.

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 otrzymałem(am) 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 – Powszechne 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 Pomoc SA – PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA – PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Daszyńskiego 4, 00-843 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 S – Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa

Oświadczenia oznaczone (*) są wymagane.

Data sporządzenia wniosku: _____

*Podpis Ubezpieczającego: _____

*Podpis Ubezpieczonego: _____