

UNIWERSALNY WNIOSEK O ZAWARCIE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ RADCÓW PRAWNYCH

Prosimy wypełniać ten wniosek bezpośrednio w Adobe Reader ! (pobierz www.adobe.com)

Uwaga

Integralną częścią niniejszego wniosku jest **Informator** – nadwyżkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej radców prawnych na rok 2008.

Wszystkie informacje dotyczące warunków (w tym także wysokości składek) za ubezpieczenia, których dotyczy niniejszy wniosek, znajdziesz w tym **Informatorze**.

Informacja ogólna

Wypełniony i podpisany wniosek wyślij faksem na numer 022 55 18 369 lub emailem biuro@timeexpert.pl , a następnie (wraz z podpisanymi kopiami polisy) pocztą na adres:

Time Expert Sp. z o.o., ul. Foksal 17, 00-372 Warszawa

Jeżeli wniosek jest kontynuacją, dołącz kopię polisy opisanej w pkt A2.

W razie wątpliwości zadzwoń 022 55 18 363, 366, 317.

A) INFORMACJE WSPÓLNE

A1) Ubezpieczający

Ubezpieczającym (i płatnikiem składki) z niniejszego wniosku jest:

Nazwa:

Adres:

REGON

NIP

telefon

faks

email

A2) Poprzednie ubezpieczenie

Jeżeli wnioskowane ubezpieczenie ma być kontynuacją poprzedniej polisy zawartej w PZU S.A. podaj koniecznie następujące informacje:

Prawo do kontynuacji wynika z polisy

--	--

Numer polisy

--	--

Okres ubezpieczenia

od

--

do

--

Kto wystawił polisę (podaj nazwę i adres Inspektoratu lub Agenta):

--

A3) Niniejszy wniosek dotyczy ubezpieczenia

(część B) dodatkowego – TYLKO dla radców kończących wykonywanie zawodu

(część C) nadwyżkowego standardowego

(część D) nadwyżkowego specjalnego

A4) Sposób wykonywania czynności zawodowych przez

--

- indywidualnie:

w ramach stosunku pracy

na podstawie umowy cywilnoprawnej

w kancelarii radcy prawnego

- w spółce (jako wspólnik / partner / komplementariusz):

cywilnej

jawnej

partnerskiej

komandytowej

A5) Historia szkodowa -

Jeżeli w ostatnich 3 latach były zgłoszone szkody (roszczenia) z posiadanego przez wskazany podmiot ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych – podaj szczegóły:

Rok	Ubezpieczyciel	Ilość zgłoszonych roszczeń	Wartość zgłoszonych roszczeń	Ilość wypłat	Kwota wypłat
2005	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2006	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2007	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jeżeli w ostatnich 3 latach wskazany podmiot samodzielnie (poza ubezpieczeniem) uznał roszczenie i/lub wypłacił odszkodowanie za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych – podaj szczegóły:

Rok	Ilość uznanych roszczeń	Wartość uznanych roszczeń	Ilość wypłat	Kwota wypłat
2005	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2006	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2007	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B) UBEZPIECZENIE DODATKOWE – przedłużony okres zgłaszania roszczeń

TYLKO dla radców kończących wykonywanie zawodu - wykupienie przedłużonego okresu zgłaszania roszczeń.

B1) Informacje o Ubezpieczonym

Imię i nazwisko:
adres siedziby zawodowej:
adres dla korespondencji:
NIP (lub Personal TFN) prawnik zagraniczny
Wpis na listę radców prawnych Nr z dnia

B2) Informacje o wnioskowanym ubezpieczeniu

data zakończenia wykonywania zawodu
wykupienie pełnych miesięcy do końca roku 2008 – podaj ilość
wykupienie pełnych lat ochrony (ponad gwarantowane 3 lata) – podaj ilość

C) UBEZPIECZENIE NADWYŻKOWE STANDARDOWE**C1) Informacje o Ubezpieczonym**

Imię i nazwisko:
adres siedziby zawodowej:
adres dla korespondencji:
NIP (lub Personal TFN) prawnik zagraniczny
Wpis na listę radców prawnych Nr z dnia

C2) Informacje o wnioskowanym ubezpieczeniu

Okres ubezpieczenia od do 31 grudnia 2008 roku
Suma gwarancyjna
Klauzule dodatkowe:
Nr 13 – Podwykonawcy – suma
Nr 61 - Dokumenty – suma

D) UBEZPIECZENIE NADWYŻKOWE SPECJALNE

D1) Informacje o Ubezpieczonych

ubezpieczenie dotyczy kancelarii - Ubezpieczający jest Ubezpieczonym

Wpisz poniżej wszystkich prawników uprawnionych do wykonywania czynności zawodowych w imieniu kancelarii.

Lp.	Nazwisko i imię	NIP lub PTFN	Uprawnienia	Nr (i data) wpisu na listę
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

D2) Informacje o wnioskowanym ubezpieczeniu

Okres ubezpieczenia od do 31 grudnia 2008 roku

Wsteczny okres odpowiedzialności

Suma gwarancyjna

Klauzule dodatkowe:

Nr 13 – Podwykonawcy – suma

Nr 61 - Dokumenty – suma

Oświadczenia i podpisy

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), informujemy, 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.

Oświadczam, że 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.

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

Proszę o zwrotne przesłanie kalkulacji na fax:

Wybieram płatność składki jednorazowo – w ciągu 7 dni od daty wystawienia polisy.

Wybieram płatność składki w ratach – w ilości i w terminach zaznaczonych poniżej:

I – 7 dni

II - do 07-04-2008

III - do 07-07-2008

IV - do 07-10-2008.

Data wypełnienia wniosku:

Osoby podpisujące wniosek (nazwiska i imiona):

Podpisy: