***Wypełnia ubezpieczyciel:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DEKLARACJA ADWOKATA NR |  | WYBÓR WARIANTU UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO |  |

Deklarację należy złożyć w odpowiedniej Izbie Adwokackiej lub poprzez platformę internetową: [www.adwokat.marsh-zawodowe.pl](http://www.adwokat.marsh-zawodowe.pl) - data wpływu deklaracji:

***Wypełnia adwokat:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*IMIONA I NAZWISKO |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | NUMER LEGITYMACJI | |  | |
| **I. Sekcja dla rozpoczynających działalność**  Data rozpoczęcia wykonywania zawodu: - -  dzień miesiąc rok  Uwaga! Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów adwokat jest objęty ubezpieczeniem od dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia wykonywania zawodu. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. Sekcja dla zmieniających wariant OC**  Data zmiany wariantu ubezpieczenia: - -  dzień miesiąc rok  Uwaga! Zmiana wariantu obowiązywać będzie najwcześniej od dnia następnego po wpływie deklaracji. | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Izba |  | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Adres prowadzenia działalności | | | | Ulica: | | | | | | | | | Nr domu: | | Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: | | | | | | | | | Miejscowość: | | |
| \*Adres do korespondencji: | | | | Ulica: | | | | | | | | | Nr domu: | | Nr lokalu: |
|  | | | | Kod pocztowy: | | | | | | | | | Miejscowość: | | |
| \* Adres e-mail | | | |  | | | | | | | | | | | |
| \*Telefon kontaktowy: | | | |  | | | | | | | | | | | |

*dane oznaczone (\*) są wymagane*

**UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE) I DODATKOWE**

Wybierz sumę ubezpieczenia podstawowego, która ma obowiązywać - zaznaczając właściwą. Możesz w każdym czasie w trakcie trwania roku zmienić sumę na inną dowolnie wybraną (zmiana wariantu OC).

**WAŻNE:**

Wszystkie sumy z wyjątkiem 50.000 EUR – są objęte DODATKOWYM grupowym ubezpieczeniem OC adwokatów z sumą na jedno i wszystkie zdarzenia i każdego adwokata 250.000 EUR oraz łącznie dla wszystkich adwokatów 7.000.000 EUR.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Suma podstawowa (1): | Suma dodatkowa | | Składka miesięczna | | Składka kwartalna | | Łączna składka roczna | |
| [ ] 50.000 EUR | | brak | | 10 zł | | 30 zł | | 120 zł |
| [ ] 100.000 EUR | | 250.000 EUR | | 25 zł | | 75 zł | | 300 zł |
| [ ] 150.000 EUR | | 250.000 EUR | | 70 zł | | 210 zł | | 840 zł |
| [ ] 200.000 EUR | | 250.000 EUR | | 88 zł | | 264 zł | | 1,056 zł |
| [ ] 250.000 EUR | | 250.000 EUR | | 123 zł | | 369 zł | | 1,476 zł |
| [ ] 300.000 EUR | | 250.000 EUR | | 161 zł | | 483 zł | | 1,932 zł |
| [ ] 400.000 EUR | | 250.000 EUR | | 200 zł | | 600 zł | | 2,400 zł |
| [ ] 500.000 EUR | | 250.000 EUR | | 220 zł | | 660 zł | | 2,640 zł |
| [ ] 1.000.000 EUR | | 250.000 EUR | | 257 zł | | 771 zł | | 3,084 zł |
| [ ] 1.500.000 EUR | | 250.000 EUR | | 326 zł | | 978 zł | | 3,912 zł |
| [ ] 2.000.000 EUR | | 250.000 EUR | | 406 zł | | 1,218 zł | | 4,872 zł |

*1 - przeliczana na PLN wg kursu NBP ogłaszanego po raz pierwszy w roku ubezpieczenia.*

WAŻNE: W ramach powyższej składki każdy Ubezpieczony objęty jest **automatycznie ochroną w następującym zakresie:**

|  |  |
| --- | --- |
| UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z PROWADZENIEM BIURA | |
| Podstawa ubezpieczenia: | OWU OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia z dnia 01-01-2016 |
| Zakres ubezpieczenia: | zgodnie z OWU oraz zgodnie z Umową Generalną nr TO50/000408/17/A |
| Suma gwarancyjna: | 200.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia ( w tym sublimit 100.000 PLN na koszty odtworzenia dokumentów i 200.000 PLN dla kl.004) |
| UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM | |
| Podstawa ubezpieczenia: | OWU OC osób fizycznych w życiu prywatnym z dnia 01-01-2016 |
| Zakres ubezpieczenia: | zgodnie z OWU |
| Suma gwarancyjna: | 100.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia |
| UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM PRZEZ ADWOKATA CZYNNOŚCI KURATORA | |
| Podstawa ubezpieczenia: | OWU OC z tytułu wykonywania zawodu z dnia 01-01-2016 |
| Zakres ubezpieczenia: | zgodnie z OWU |
| Suma gwarancyjna: | 25.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia |
| UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW | |
| Podstawa ubezpieczenia: | OWU Biznes & Podróż z dnia 01-01-2016 |
| Zakres ubezpieczenia: | zgodnie z OWU oraz zgodnie z Umowa Generalną nr TO50/000408/17/A |
| Suma gwarancyjna: | 25.000 PLN dla świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku; do 25.000 PLN dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. |

**ZNIŻKI DLA CZŁONKÓW ADWOKATURY:**

Każdy adwokat objęty ochroną w ramach ubezpieczenia grupowego jest uprawniony do dodatkowej zniżki w wysokości 10% przy zawieraniu ubezpieczeń indywidualnych w STU Ergo Hestia SA, w ramach pakietu Hestia 1, Hestia 7 i ERGO 7.

**PŁATNOŚĆ SKŁADKI:**

Za ubezpieczenie OC podstawowe / dodatkowe, niezależnie od wybranego wariantu, składka jest płatna do właściwej Izby Adwokackiej (skontaktuj się z Izbą w sprawie terminów i zasad płatności).

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że udzieliłem/am powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i że znane mi są sankcje przewidziane w art. 815 §3 Kodeksu Cywilnego za udzielenie Ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisanego do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024812, NIP 5850001690 oraz podmioty z nim współpracujące w tym w szczególności przez licencjonowanych agentów ubezpieczeniowych.
3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem tekst Umowy Generalnej (znajdujący się na stronie www.adwokat.marsh-zawodowe.pl ) w sprawie programu ubezpieczeniowego dla adwokatów wraz z Załącznikami i treścią klauzul dodatkowych, Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz zapoznałem się z tymi dokumentami i zaakceptowałem ich treść.
4. [  ] Wyrażam zgodę / [  ] Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie moich danych i ich udostępnianie moich danych osobowych w celach marketingowych w szczególności w zakresie przedstawiania ofert ubezpieczenia następującym podmiotom: Naczelna Rada Adwokacka i wybrany przez nią broker ubezpieczeniowy, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie i wybrany przez nią agent ubezpieczeniowy.

1. [  ] Wyrażam zgodę / [  ] Nie wyrażam zgody

na otrzymywanie od Naczelnej Rady Adwokackiej, jej brokera ubezpieczeniowego, Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie i jego agentów ubezpieczeniowych, informacji handlowych w tym ofert ubezpieczeniowych i informacji o nowych produktach ubezpieczeniowych drogą elektroniczną.

Powyższe dane podaję dobrowolnie.

Data sporządzenia deklaracji: Podpis Ubezpieczonego (Adwokata)

PODMIOT OBSŁUGUJĄCY:

Informujemy, iż podmiotem odpowiedzialnym obsługującym ubezpieczenia adwokatów w imieniu STU Ergo Hestia SA jest Marsh Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa.