



UMOWA KOMPLEKSOWEJ OPIEKI ODSZKODOWAWCZEJ

zawarta w dniu _____ r. pomiędzy Zleceniodawcą (zwanym dalej Klientem)

ggg imię	ggg nazwisko		
Adres zamieszkania			
ggg ulica	4 nr domu	4 mieszkania	44-444 kod pocztowy
ggg miejscowość	62112501358 PESEL	720916378 seria i numer dowodu osobistego	
 telefon	 e-mail		
03188000090753139525580893 nr rachunku bankowego			
<input type="checkbox"/> posiadaczem rachunku bankowego jest klient			
fsdfsd fsdfs imię i nazwisko posiadacza rachunku (wypełnić, jeśli posiadaczem rachunku nie jest Klient)			

a Zleceniobiorcą:

VOTUM S.A. z siedzibą we Wrocławiu 53-012, ul. Wyścigowa 56i, tel. 71/ 33 93 400, faks. 71/ 33 93 403, e-mail: dok@votum-sa.pl, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia Fabrycznej VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000243252, REGON: 020136043, NIP: 899-25-49-057, KAPITAŁ ZAKŁADOWY: 1 200 000 zł wpłacony w całości, zwanym dalej Votum, zwanymi dalej łącznie Stronami.

I

Votum **zobowiązuje się** podjąć na rzecz Klienta działania mające na celu uzyskanie wszystkich możliwych świadczeń odszkodowawczych od podmiotu odpowiedzialnego za szkodę na osobie, wynikającą ze zdarzenia z dnia **2018-07-13** r. (zwanymi dalej łącznie Odszkodowaniem).

II

Votum **gwarantuje**, że:

1. wystąpi na swój koszt o dokumentację, w szczególności medyczną, potwierdzającą roszczenia Klienta,
2. przekaże Klientowi na wskazany przez niego rachunek uzyskane na jego rzecz środki w terminie 7 dni roboczych od ich wpływu na rachunek VOTUM, po uprzednim potrąceniu należnego wynagrodzenia, a w przypadku braku wskazania przez Klienta rachunku, wyśle w tym terminie środki przekazem pocztowym na adres Klienta wskazany w umowie lub w pisemnym oświadczeniu Klienta, przy czym koszty przekazu pocztowego ponosi Klient,
3. rozpozna wniosek Klienta o zaliczkę na poczet Odszkodowania w terminie 7 dni roboczych od jego złożenia,
4. przekaże za zgodą obu Stron dokumentację medyczną Klienta w celu sporządzenia Indywidualnego Planu Rehabilitacji (IPR) w Polskim Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej Votum S.A. w terminie 14 dni od jego złożenia i rozpozna wniosek o zaliczkę na poczet Odszkodowania przeznaczoną na rehabilitację przez sąd,
5. nie zawrze ugody z ubezpieczycielem lub innym podmiotem odpowiedzialnym za szkodę bez uprzedniej zgody Klienta,
6. powództwo o zapłatę Odszkodowania zostanie wytoczone tylko w przypadku zgody obu stron umowy,
7. pełnomocnik wystąpi o zwolnienie Klienta z kosztów sądowych, na podstawie prawidłowo wypełnionego przez Klienta formularza oświadczenia o stanie rodzinnym, majątku i dochodach,
8. poniesie koszty wszelkich opłat sądowych, opłat skarbowych i wydatków na wynagrodzenie biegłych sądowych związanych z wytoczeniem powództwa o zapłatę Odszkodowania i prowadzeniem sprawy sądowej, w części, w jakiej Klient nie zostanie zwolniony z ich ponoszenia przez sąd,
9. będzie systematycznie informować Klienta o przebiegu wykonania umowy,
10. udzieli odpowiedzi na złożoną przez Klienta reklamację w terminie 21 dni od jej otrzymania.

III

1. VOTUM **nie pobiera wynagrodzenia** w przypadku niezyskania Odszkodowania z przyczyn niezależnych od Klienta lub odstąpienia od dochodzenia Odszkodowania ze względu na żądanie Klienta wynikające z roszczeń regresowych do sprawcy szkody.
2. VOTUM **nie pobiera** wynagrodzenia od uzyskanych dla Klienta:
 - a. zwrotów kosztów leczenia, hospitalizacji, rehabilitacji, dostosowania lokalu lub pojazdu do potrzeb osoby niepełnosprawnej, zakupu protez, sprzętów ortopedycznych, lekarstw, materiałów opatrunkowych, jak również kosztów przejazdów Klienta oraz osób bliskich do placówek medycznych,
 - b. zwrotów kosztów związanych z pogrzebem najbliższego członka rodziny Klienta,
 - c. rent, chyba że zostaną wypłacone jednorazowo w wysokości należnej za okres co najmniej 6 miesięcy.
3. Za wykonanie umowy, Votum pobiera wynagrodzenie w wysokości _____% (słownie _____%) brutto (w tym 23% VAT) wartości wszystkich uzyskanych dla Klienta świadczeń z wyjątkiem wyżej wymienionych.
4. Poniesione przez Votum koszty procesu podlegają zwrotowi na rzecz Votum **wyłącznie z kwoty ogółu świadczeń** przyznanych Klientowi rozstrzygnięciem sądu lub ugodą, a koszty zastępstwa procesowego zasądzone w sprawie przypadają reprezentującemu Klienta pełnomocnikowi procesowemu z Kancelarii Adwokatów i Radców Prawnych A. Łebek i Wspólnicy sp.k.
5. W przypadku wypłaty Odszkodowania bezpośrednio Klientowi, Klient zobowiązuje się wpłacić w terminie 7 dni roboczych od dnia jego otrzymania należne VOTUM wynagrodzenie na rachunek bankowy prowadzony w ING Bank Śląski S.A. Oddział we Wrocławiu nr 70 1050 1575 1000 0023 2392 0799 lub na inny rachunek wskazany przez VOTUM. W przypadku, gdy Klient jest małoletni, ubezwłasnowolniony bądź reprezentowany przez swojego małżonka, osoba podpisująca umowę w imieniu Klienta przyjmuje odpowiedzialność solidarną za zobowiązania Klienta wynikające z umowy.

IV

Votum w ramach uzyskanego od Klienta wynagrodzenia i w zakresie niezbędnym do wykonania umowy, **pokrywa wynagrodzenia i koszty dochodzenia Odszkodowania**, w tym koszty dojazdów i substytucji na terenie całego kraju, wskazanego przez siebie:

1. doradcy odszkodowawczego w postępowaniu polubownym,
2. pełnomocnika w postępowaniu mediacyjnym,
3. adwokata lub radcy prawnego z Kancelarii Adwokatów i Radców Prawnych A. Łebek i Wspólnicy sp. k. we Wrocławiu w postępowaniu:
 - a. karnym przygotowawczym prowadzonym w związku ze zdarzeniem wskazanym w pkt I – w zakresie reprezentacji Klienta jako pokrzywdzonego,
 - b. cywilnym sądowym i egzekucyjnym – o zapłatę Odszkodowania,
 - c. cywilnym sądowym z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego oraz osobowego,
4. biegłego z zakresu rekonstrukcji zdarzeń drogowych.

V

Umowa zostaje zawarta na czas do całkowitego wyegzekwowania od podmiotu odpowiedzialnego za szkodę na rzecz Klienta należnego mu Odszkodowania w postępowaniu przedsądowym, sądowym i egzekucyjnym.

VI

Votum oświadcza, że:

1. informacje o sposobie wykonania umowy będą przekazywane na nr telefonu, adres email lub adres Klienta wskazany w umowie,
2. Klient może złożyć reklamację na świadczone przez Votum usługi listem poleconym na adres spółki.

Klient oświadcza, że został poinformowany o:

1. sposobie i terminie wykonania prawa odstąpienia od umowy od niniejszej umowy oraz wzorze oświadczenia o odstąpieniu i o pozasądowych sposobach rozpatrywania reklamacji – na odrębnym formularzu,
2. prawie żądania przez ubezpieczyciela lub Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zwrotu wypłaconych kwot od sprawcy lub osoby, która nie zawarła umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w przypadkach określonych przepisami prawa.

Klient oświadcza, że ☐ nie zlecał ☐ zlecał wcześniej dochodzenie roszczeń pełnomocnikowi _____ na podstawie umowy z dnia _____.r.

Od ww. umowy Klient ☐ odstąpił ☐ wypowiedział dnia _____.r.



VII

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono i podpisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.) VOTUM informuje, że: 1. administratorem danych osobowych jest VOTUM S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wyścigowa 56i, 53-012 Wrocław, 2. dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania umowy oraz w innych usprawiedliwionych celach administratora i mogą być przekazywane podmiotom współpracującym przy jej wykonaniu, jak również podmiotom, od których będą uzyskiwane informacje niezbędne do wykonania umowy i podmiotom od których będą dochodzone roszczenia, a także, za Pana/Pani zgodą, podmiotom wskazanym pod treścią umowy, 3. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, 4. podanie VOTUM danych osobowych jest dobrowolne. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych osoby, na rzecz której będą dochodzone roszczenia odszkodowawcze (w tym danych dotyczących stanu zdrowia, skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatów karnych, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym) w celu wykonania umowy.

Działający w imieniu Klienta: ☐ przedstawiciel ustawowy ☐ opiekun prawny poszkodowanego ☐ małżonek osoby uprawnionej*:

imię nazwisko

Adres zamieszkania

ulica nr domu mieszkania kod pocztowy

miejscowość PESEL seria i numer dowodu osobistego

*W przypadku, gdy umowa zawierana jest w imieniu osoby nie posiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych, tj. **małoletniego/ubezwłasnowolnionego, umowę podpisuje przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny poszkodowanego**. W razie przemijającej przeszkody, która dotyczy jednego z małżonków pozostających we wspólnym pożyciu, zgodnie z art. 29 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, drugi małżonek może za niego działać w sprawach zwykłego zarządu.

Michał Medyński

Imię i nazwisko pełnomocnika Votum
(wypełnić drukowanymi literami)

Czytelny podpis pełnomocnika Votum

Podpis Klienta/W imieniu klienta*

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych następującym podmiotom:

a) DSA Investment S.A. Al. Wiśniowa 47, 53-126 Wrocław w zakresie danych teleadresowych w celu sporządzenia oferty produktów finansowych i ubezpieczeń osobowych:

☒ Tak ☐ Nie

b) Protecta sp. z o.o., Kościuszki 16b/4-5, 87-800 Włocławek w zakresie danych teleadresowych w celu sporządzenia oferty usług dla przedsiębiorców:

☒ Tak ☐ Nie

c) Polskiemu Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej Votum S.A. Sp. k., Golikówka 6, 30-723 Kraków w zakresie danych zawartych w umowie i przekazanej dokumentacji, w tym stanu zdrowia w celu sporządzenia oferty rehabilitacji:

☒ Tak ☐ Nie

d) pomocy przez Fundację VOTUM, ul. Wyścigowa 56i, 53-012 Wrocław w zakresie danych zawartych w umowie i przekazanej dokumentacji, w tym stanu zdrowia w celu przedstawienia możliwego zakresu pomocy:

☒ Tak ☐ Nie

Oświadczam, że jestem świadomy(a) dobrowolności udostępnienia moich danych osobowych oraz że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922).

Podpis Klienta/W imieniu klienta

Wyrażam zgodę na wykonywanie następujących czynności na rzecz DSA Investment S.A. Al. Wiśniowa 47, 53-126 Wrocław:

a) przysyłanie informacji handlowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej zgodnie z ustawą z dn. 08.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2016 r. poz. 1030):

☒ Tak ☐ Nie

b) przekazywanie treści marketingowych na podany przeze mnie nr telefonu w tym przy użyciu automatycznych systemów wywołujących w rozumieniu ustawy z dn.16.07.2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. z 2016 r. poz. 1489):

☒ Tak ☐ Nie