Bezpłatna karta Przezornego Klienta może być Twoja!
Przystąp do programu i skorzystaj z wielu udogodnień i zniżek!

Program Przezornego Klienta (PPK)* jest skierowany do osób, które cenią sobie kompleksową obsługę prawną w zakresie pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach. Każdy uczestnik Programu PPK otrzymuje srebrną lub złotą kartę, która służy do identyfikacji Klienta oraz legitymuje go do otrzymania zniżek oferowanych przez Partnerów Programu. Szczegółowy wykaz placówek oraz zniżek dostępny jest na stronie www.ter.pl oraz w siedzibie TER Enterprises.

Jeżeli nasz Klient miał wypadek (został ranny lub zginęła osoba bliska) w jego imieniu wystąpimy m. in. o:

- odszkodowanie za wyrządzoną szkodę majątkową (na mieniu i osobie),
- zadośćuczynienie (pieniężne wyrównanie za doznaną krzywdę),
- zwrot kosztów leczenia, rentę, utracone zarobki,
- zwrot kosztów pogrzebu, rentę alimentacyjną,
- odszkodowanie za skradziony lub uszkodzony pojazd,
- odsetki za zwłokę w wypłacie odszkodowania.

Zostając naszym Przezornym Klientem otrzymują Państwo szereg korzyści:

- obsługę w pierwszej kolejności,
- 10 % zniżki (dla posiadaczy srebrnej karty) lub 15 % zniżki (dla posiadaczy złotej karty) na wszystkie usługi oferowane przez TER Enterprises,
- zniżki nawet do 30 % w wybranych placówkach Partnerów TER Enterprises, do których należą m. in.: lekarze, rehabilitanci, prawnicy, rzeczoznawcy, agenci ubezpieczeniowi, warsztaty samochodowe,
- dostęp do wyselekcjonowanych informacji o odszkodowaniach i ubezpieczeniach,
- bezpłatną prenumeratę kwartalnika „Wypadki i Odszkodowania”,
- możliwość nieodpłatnego skorzystania z usług Centrum Niezależnego Orzecznictwa i Usług Medycznych (leczenie, rehabilitacja, opieka, zaopatrzenie, orzecznictwo medyczne).

CENTRUM NIEZALEŻNEGO ORZECZNICTWA I USŁUG MEDYCZNYCH

Jak przystąpić do Programu Przezornego Klienta?

Wystarczy wypełnić zamieszczony poniżej formularz PPK i odesłać go pocztą na adres:
TER Enterprises, ul. Pohulanka 2, 80-807 Gdańsk.

PPK Program Przezornego Klienta

FORMULARZ UCZESTNIKA

Prosimy wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI.
Pola zielone wypełnia Uczestnik programu, są to pola obowiązkowe.
Formularz wypełniony nieczytelnie oraz bez podpisu jest nieważny.
Pola czerwona wypełnia Promotor/Koordynator/Partner.

☐ zgłaszam przystąpienie do programu PPK
☐ zgłaszam zmianę danych
☐ proszę o nową kartę
☐ zgłaszam swój udział w konkursie Promotorów PPK

nr formularza:
www.ter.pl

Imię i Nazwisko:

Ulica, nr domu, nr mieszkania:

Kod pocztowy: – Miejscowość:

Data urodzenia:

Telefon stacjonarny: LUB* Telefon komórkowy:

E-mail:

Dane: ☐ Promotora ☐ Koordynatora ☐ Partnera

Imię i nazwisko / pieczęć

*Należy podać przynajmniej jeden numer telefonu.

Niniejszym na warunkach określonych w ustawie z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133 poz. 833 z późn. zmianami) oraz ustawie z dnia 18.07.2002 o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. nr 133 poz. 1204 z późn. zmianami) oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez TER Enterprises, Tomasz Rosa z siedzibą w Gdańsku, ul. Pohulanka 2 moich danych osobowych zawartych w Formularzu Uczestnika dla celów realizacji Programu PRZEZORNEGO KLIENTA, w tym udostępnianie ich Partnerom współpracującym z TER w Programie a także w przyszłości dla celów marketingowych dotyczących produktów i usług TER oraz udostępniać je Partnerom, podmiotom współdziałającym z TER w organizowaniu akcji promocyjnych i marketingowych. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Swoje dane podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz prawie ich poprawiania. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem: 1.Programu PRZEZORNEGO KLIENTA, 2.Regulaminem Konkursu dla Promotorów Programu PRZEZORNEGO KLIENTA, akceptuję ich treść, a podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Własnoręczny czytelny podpis Uczestnika

Data złożenia podpisu

Własnoręczność powyższego podpisu Uczestnika stwierdzam

Własnoręczny czytelny podpis Promotora/Koordynatora/Partnera

Data złożenia podpisu

FORMPPK-3/2011