

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA

Do zawartej z TU Allianz Polska S.A. umowy grupowego ubezpieczenia
Odpowiedzialności Cywilnej Funkcjonariusza Straży Pożarnej



DANE UBEZPIECZENIA

Jednostka Numer służbowy Składka **19 zł**

TWOJE DANE

Imię i nazwisko PESEL

Adres zamieszkania

Numer telefonu Email

ZAKRES UBEZPIECZENIA

RYZYKO	LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI
Główna suma ubezpieczenia	20 000 zł
Ochrona Prawna	50 000 zł
Odpowiedzialność pracownicza Ubezpieczonego za czyste szkody majątkowe wyrządzone wskutek wydania przez Ubezpieczonego decyzji administracyjnej	5 000 zł
Odpowiedzialność pracownicza Ubezpieczonego za szkody w nieruchomościach	10 000 zł
Świadczenie za zawieszenie w czynnościach służbowych	100% ostatniego miesięcznego wynagrodzenia, nie więcej niż 5 000 zł
Wysokość franszyzy integralnej (minimalna wysokość szkody)	100 zł

OŚWIADCZENIA

Potwierdzam, że zostały mi doręczone warunki grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy i pracowników cywilnych służb mundurowych.

W oparciu o umowę Ubezpieczenia Odpowiedzialności cywilnej zawodowej funkcjonariuszy straży pożarnej deklaruję chęć przystąpienia do OC zawodowego i wyrażam zgodę na potrącanie z moich poborów składki miesięcznej w wysokości 19 zł.

Data i podpis Ubezpieczonego

Podpis i pieczęć Ubezpieczającego (ZW NSZZP)

KONTAKT Z AGENTEM

Robert Terlecki
604 536 726 r.terlecki@allianz.kielce.pl