

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia urzędników w zakresie odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa

Nazwa i adres pracodawcy

UBEZPIECZONY

Nazwisko

Imię

Funkcja

.....

PESEL

Wybrana suma gwarancyjna

Składka

Oświadczenie

Ja niżej podpisany dobrowolnie deklaruję z dniem dzisiejszym chęć przystąpienia do grupowego ubezpieczenia urzędników w zakresie odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa. Jednocześnie oświadczam, że znane mi są warunki umowy na jakich zawarte jest to ubezpieczenie i akceptuję jej treść.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Ubezpieczonego