

Indywidualny Program Ubezpieczeniowy dla Funkcjonariuszy Publicznych

UBEZPIECZYCIEL	TUiR Allianz Polska S.A.
UBEZPIECZAJĄCY	Śląsko Małopolskie Stowarzyszenie Ubezpieczonych
UBEZPIECZONY	Funkcjonariusz publiczny
ZAKRES UBEZPIECZENIA	<p>Odpowiedzialność majątkowa funkcjonariuszy publicznych wobec Skarbu Państwa, jednostek samorządu terytorialnego lub innych podmiotów ponoszących odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu władzy publicznej, za działania lub zaniechania prowadzące do rażącego naruszenia prawa.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność funkcjonariusza na podstawie ustawy z dnia 20.01.2011 r. o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa.</p> <p>Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.</p>
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	Zawodowa odpowiedzialność cywilna
KOSZTY OCHRONY PRAWNEJ	W ramach sumy gwarancyjnej
ZAKRES TERYTORIALNY	Roszczenia dochodzone przed polskimi sądami i według polskiego prawa
OKRES UBEZPIECZENIA	12 miesięcy
SUMA GWARANCYJNA	<p>I wariant: dwunastokrotność wynagrodzenia nie więcej niż 50 000 PLN na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia</p> <p>II wariant: dwunastokrotność wynagrodzenia nie więcej niż 100 000 PLN na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia</p> <p>III wariant: dwunastokrotność wynagrodzenia nie więcej niż 200 000 PLN na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia</p>
SKŁADKA	<p>I wariant 14 PLN miesięcznie</p> <p>II wariant 25 PLN miesięcznie</p> <p>III wariant 30 PLN miesięcznie</p>
WARUNKI UBEZPIECZENIA	Umowa generalna w sprawie grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej funkcjonariuszy publicznych.

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

Dane Ubezpieczonego:

Imię i nazwisko	
Adres, kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer	
PESEL	
Miejsce pracy/ nazwa i adres	
Zajmowane stanowisko	

Suma gwarancyjna:

dwunastokrotność wynagrodzenia nie więcej niż **50 000 PLN** na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia

dwunastokrotność wynagrodzenia nie więcej niż **100 000 PLN** na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia

dwunastokrotność wynagrodzenia nie więcej niż **200 000 PLN** na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia

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.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszej deklaracji są pełne i zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody na udostępnianie moich danych, w tym danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie TUiR Allianz Polska S.A. w celach analitycznych i marketingowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Ubezpieczonego)