

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ FUNKCJONARIUSZY PUBLICZNYCH**

Niniejsza deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej funkcjonariuszy publicznych stanowi jednocześnie potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego na warunkach określonych w przywołanej powyżej Umowie.

1.	Nazwisko	
2.	Imię	
3.	PESEL	
4.	Suma gwarancyjna (w PLN)	
5.	Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie kar dochodzonych na podstawie Ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6.	Data przystąpienia do ubezpieczenia (rrrr-mm-dd)	

DEKLARACJA ZGODY:

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, iż dobrowolnie przystępuję do umowy grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej funkcjonariuszy publicznych zawartej z TUiR „WARTA” S.A.

Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową i podpisaniem niniejszej deklaracji zapoznałem/am się i kwituję odbiór Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Funkcjonariuszy Publicznych TUiR WARTA S.A. obowiązujących od dnia 1 czerwca 2019 r. i potwierdzam, że treść ich – stanowiąca integralną część zawartej Umowy, o której powyżej – jest mi znana.

.....
Podpis Ubezpieczonego

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH:

Warta dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez Wartę znajdują się na banerze informacyjnym u agenta lub w Załączniku Nr 1 do Umowy, o której mowa powyżej, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl
Oświadczam, że zapoznałem\em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Data i potwierdzenie przyjęcia deklaracji przez Ubezpieczającego: