

DEKLARACJA / WNIOSEK – zmiana wariantu ubezpieczenia

o przystąpienie do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ochrony prawnej pracowników cywilnych i funkcjonariuszy Straży Granicznej WAUG215/2003.

Nazwa Jednostki Terenowej Ubezpieczającego.....

.....
Imię, nazwisko ubezpieczonego

.....
PESEL

Okres ubezpieczenia/ wpisać datę początkową/

WARIANT UBEZPIECZENIA	Suma gwarancyjna na pracownika cywilnego / funkcjonariusza jednostki:		Składka miesięczna od jednego ubezpieczonego:
	na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia/dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia/dla ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej	
Wariant I	5 000,00 PLN	10 000,00 PLN	13,00 PLN
Wariant II	10 000,00 PLN	20 000,00 PLN	16,00 PLN
Wariant III	10 000,00 PLN	10 000,00 PLN	12,00 PLN
Wariant IV – z wykupioną franszyzą redukcijną na szkody w pojazdach mechanicznych	5 000,00 PLN	10 000,00 PLN	17,00 PLN
Wariant V – z wykupioną franszyzą redukcijną na szkody w pojazdach mechanicznych	10 000,00 PLN	20 000,00 PLN	20,00 PLN
Wariant VI – z wykupioną franszyzą redukcijną na szkody w pojazdach mechanicznych	10 000,00 PLN	10 000,00 PLN	16,00 PLN

Deklaruje wybór wariantu ubezpieczenia:

wariant I

wariant II

wariant III

wariant IV

wariant V

wariant VI

Czy zgłaszane były roszczenia i/lub wypłacane odszkodowania? (TAK/NIE), jeżeli tak w jakiej wysokości? *)

Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia kwoty składki na ubezpieczenie i przekazywanie tej kwoty na konto: 33 1240 5400 1111 0000 4916 5924. Oświadczam, że otrzymałem Umowę Generalną nr WAUG215/2003 wraz z aneksami, zapoznałem się z ich treścią.

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (t.jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że:

- jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych zgodnie z treścią art. 815 k.c., które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług).

- służy Panu/i prawo do wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej inne cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane – wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

.....
Data

.....
Podpis

*) dot. roszczeń/odszkodowań związanych z odpowiedzialnością cywilną funkcjonariusza/pracownika za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem zawodu funkcjonariusza i pracownika cywilnego Straży Granicznej, za szkody wyrządzone podczas działań podjętych poza czynnościami służbowymi, których celem jest ochrona życia lub zdrowia ludzi, mienia lub porządku publicznego, nawet jeśli funkcjonariusz/pracownik nie był ubezpieczony.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA
Przedstawicielstwo: ul. Mołdawska 9, 02-127 Warszawa
Tel. 22 589 55 00, 22 589 55 55 Fax 22 589 55 50
www.ergohestia.pl

Infolinia
801 107 107*, 58 555 5 555

*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora