Załącznik nr 2 do Umowy nr FU.243-……../2023

DEKLARACJA / WNIOSEK PRZYSTĄPIENIA

DO UMOWY UBEZPIECZENIA NUMER ……. DLA PRACOWNIKÓW MIEJSKIEGO PRZEDSIĘBIORSTWA KOMUNIKACYJNEGO SP. Z O.O. WE WROCŁAWIU

Przystępujący do ubezpieczenia:

.....
Imię, nazwisko ubezpieczonego

.....
Nr ewidencyjny

....
Adres ubezpieczonego (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu) telefon kontaktowy lub e-mail

.....
Nazwa komórki organizacyjnej

Okres ubezpieczenia (wpisać datę początkową) .....

Niniejszym oświadczam, że z dniem …….. przystępuję do ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej pracowników z Umowy Ubezpieczenia nr …… zgodnie z wybranym wariantem:

Wybór wariantu ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej pracowników:

Warianty ubezpieczenia:		Wybrany wariant (zaznacz x)
Suma gwarancyjna 20 000 zł	**Wariant A** – bez udziału własnego	☐ **Składka miesięczna ……zł**
	Wariant B – udział własny 500 zł	☐ **Składka miesięczna ……zł**
Suma gwarancyjna 25 000 zł	**Wariant A** – bez udziału własnego	☐ **Składka miesięczna ……zł**
	Wariant B – udział własny 500 zł	☐ **Składka miesięczna ……zł**

Oświadczenie Ubezpieczonego:
Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia kwoty składki za wyżej zaznaczone ubezpieczenia.
Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej pracowników do **Umowy nr ,,,