Deklaracja przystąpienia do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa z wstecznym okresem ochrony

Ja ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ przystępuję do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, wypracowanego dla Federacji Związków Zawodowych Pracowników Skarbowych na rok 2017/2018 przez Merydian S.A. z okresem ochrony **1.05.2015 r. – 28.02.2019 r.** i dokonuję wyboru niżej zaznaczonej sumy gwarancyjnej:

☐ suma gwarancyjna 25.000 zł*	jednorazowa składka roczna 138 zł
☐ suma gwarancyjna 50.000 zł*	jednorazowa składka roczna 276 zł
☐ suma gwarancyjna 100.000 zł*	jednorazowa składka roczna 425 zł
☐ suma gwarancyjna 200.000 zł*	jednorazowa składka roczna 713 zł

* właściwe zaznaczyć

Adres do korespondencji ……

Tel..... Zajmowane stanowisko ……

Miejsce zatrudnienia *(nazwa i adres urzędu)* .....

Adres mailowy (do przesłania certyfikatu) .....

bezwzględnie wymagany do obsługi umowy, prosimy o czytelne wpisanie

Oświadczam, że:

1. Nie posiadam wiedzy o żadnym moim działaniu lub zaniechaniu, które miało miejsce w okresie od 17.05.2011 r. do dnia dzisiejszego, które w przyszłości mogłoby skutkować powstaniem szkody objętej umową ubezpieczenia, do której niniejszym deklaruję chęć przystąpienia.
2. Otrzymałem/am i zapoznałem/am się
   - z warunkami Umowy Generalnej nr 3/37/FZZPS/2013 zmienionej Aneksami z dn. 07.05.2014r., 22.04.2015r., 25.04.2016r. oraz 20.04.2017r.
   - z postanowieniami doręczonych mi OWU odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa (kod produktu 13 60 00) InterRisk TU S.A. z dnia 02.07.2013 r. wraz z Aneksem z dnia 08.12.2015, w tym ze sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r., poz.922 z późn. zm.) wszystkich przekazanych przeze mnie danych osobowych przez Miejską Agencję Ubezpieczeniową „Secesja" Sp. z o.o. (Łódź, ul.Piotrkowska 233) oraz InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (Warszawa, ul. Noakowskiego 22) dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu zawarcia, zarządzania, obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia. *Informacja administratora danych osobowych: Osoba, która przekazała swoje dane osobowe administratorowi danych osobowych ma prawo dostępu do ich treści oraz ich poprawiania.*
4. Zostałem/am poinformowany/a o adresie administratora moich danych osobowych, którym jest InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG, o celu zbierania danych oraz o przysługującym mi prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
5. Wyrażam zgodę na przesłanie na podany powyżej adres mailowy warunków wznowienia umowy ubezpieczenia (w tym umowa, owu).

Niniejsze oświadczenie oraz dane osobowe składam dobrowolnie, a podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

....

Miejscowość, data Czytelny podpis

Informacja dla przystępujących do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych

więcej informacji na stronach www.fzzps.pl, www.merydian.pl oraz www.secesja-ubezpieczenia.pl

Chęć przystąpienia i **zgodę na przesłanie warunków** umowy ubezpieczenia w formie elektronicznej osoby **nowo przystępujące** winny zgłosić na adres: funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl. Przed przesłaniem Deklaracji należy zapoznać się warunkami ubezpieczenia.

Deklarację należy przesłać:
- najlepiej w formie zeskanowanej na adres mailowy funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl
- lub na adres: Miejska Agencja Ubezpieczeniowa SECESJA Sp. z o.o., 90-456 Łódź, ul. Piotrkowska 233
- lub faxem na nr 42/637 78 00

Składkę należy wpłacać na konto: 08 1020 3352 0000 1802 0201 8604, w tytule przelewu należy podać **imię i nazwisko**

UWAGA !!! Funkcjonariusz zostanie **objęty ochroną ubezpieczeniową** w podanym powyżej okresie pod warunkiem, że najpóźniej **do dnia 28.02.2018 r. do MAU Secesja Sp. z o.o. wpłynie zarówno Deklaracja, jak i składka** we właściwej wysokości.