

.....
[pieczęć zakładu]

.....
[nazwisko i imię]

.....
[adres]

DEKLARACJA ZGODY
PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA OC OSÓB
WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI DOZORU GÓRNICZEGO

Przystępuję do grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących czynności dozoru górniczego na podstawie znanych mi ogólnych warunków ubezpieczenia (zakres podstawowy i zakres rozszerzony).

Jednocześnie upoważniam Zakład do potrącania z moich wynagrodzeń należnych składek ubezpieczeniowych na rzecz „ERGO-HESTII” S.A.

Stanowisko pracy:

Sumy gwarancyjne dla zakresu pełnego:

100 000,00 PLN – przy wypadkach zbiorowych,

40 000,00 PLN – przy pojedynczej szkodzie osobowej,

20 000,00 PLN – za szkody rzeczowe,

15 000,00 PLN – koszty obrony adwokata,

5 000,00 PLN – przy stratach finansowych (zakaz wykonywania czynności)

2 000,00 PLN – przy mandatach (mandat OUG, WUG, PIP, Sądy Rejonowe, Państwową

Inspekcję Sanitarną, WIOŚ),

1 000,00 PLN – świadczenie dla ubezpieczonego w trakcie aresztowania 12 m-cy,

10 000,00 PLN – dodatkowa ochrona prawna.

Składka miesięczna: 30,00 PLN

.....
miejsowość, data

.....
podpis ubezpieczającego

.....
[pieczęć zakładu]

.....
[nazwisko i imię]

.....
[adres]

**DEKLARACJA ZGODY
PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA OC OSÓB
WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI DOZORU GÓRNICZEGO**

Przystępuję do grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących czynności dozoru górniczego na podstawie znanych mi ogólnych warunków ubezpieczenia (zakres podstawowy i zakres rozszerzony).

Jednocześnie upoważniam Zakład do potrącania z moich wynagrodzeń należnych składek ubezpieczeniowych na rzecz „ERGO-HESTII” S.A.

Stanowisko pracy:

Sumy gwarancyjne dla zakresu pełnego:

100 000,00 PLN – przy wypadkach zbiorowych,

40 000,00 PLN – przy pojedynczej szkodzie osobowej,

20 000,00 PLN – za szkody rzeczowe,

10 000,00 PLN – koszty obrony adwokata,

10 000,00 PLN – przy stratach finansowych (zakaz wykonywania czynności)

2 500,00 PLN – przy mandatach (mandat OUG, WUG, PIP, Sądy Rejonowe, Państwową

Inspekcję Sanitarną, WIOŚ)

2 000,00 PLN – świadczenie dla ubezpieczonego w trakcie aresztowania 12 m-cy

10 000,00 PLN – dodatkowa ochrona prawna,

10 000,00 PLN – NNW zakres pełny, całodobowy.

Składka miesięczna: 45,00 PLN

.....
miejsce, data

.....
podpis ubezpieczającego

.....
[pieczęć zakładu]

.....
[nazwisko i imię]

.....
[adres]

**DEKLARACJA ZGODY
PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA OC OSÓB
WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI DOZORU GÓRNICZEGO**

Przystępuję do grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących czynności dozoru górniczego na podstawie znanych mi ogólnych warunków ubezpieczenia (zakres podstawowy i zakres rozszerzony).

Jednocześnie upoważniam Zakład do potrącania z moich wynagrodzeń należnych składek ubezpieczeniowych na rzecz „ERGO-HESTII” S.A.

Stanowisko pracy:

Sumy gwarancyjne dla zakresu podstawowego:

7. Sumy gwarancyjne:

a) zakres podstawowy (suma gwarancyjna na jeden wypadek):

- 300.000 PLN przy wypadkach zbiorowych,
- 40.000 PLN przy pojedynczej szkodzie na osobie,
- 30.000 PLN przy szkodach w mieniu,

b) zakres rozszerzony (suma gwarancyjna na osobę w okresie ubezpieczenia):

- 20.000 PLN straty finansowe wskutek zawieszenia w czynnościach lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 8.000 PLN mandaty i grzywny nałożone przez Państwową Inspekcję Pracy, Państwową Inspekcję Sanitarną, WIOŚ, sądy orzekające oraz ograny nadzoru górniczego; kary regulaminowe,
- 10.000 PLN koszty obrony przez adwokata,
- 3.000 PLN miesięcznie dla strat poniesionych przez rodzinę ubezpieczonego w związku z aresztowaniem go w okresie toczenia się postępowania wyjaśniającego, przekraczającego okres wypowiedzenia umowy o pracę, przy czym ubezpieczenie obejmuje okres nie przekraczający 12 miesięcy od momentu aresztowania,
- 10.000 PLN rozszerzenie zakresu ochrony o pokrycie kosztów adwokata wskazanego przez ubezpieczonego reprezentującego interesy ubezpieczonego przed sądami powszechnymi w związku ze sprawą związaną z wykonywaniem czynności zawodowych, w której ubezpieczony został aresztowany,
- **20.000,00 PLN NNW.**

Składka miesięczna: 100,00 PLN

.....
miejscowość, data

.....
podpis ubezpieczającego