

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ KOSZTORYSANTÓW**

.....
(miejsce i data)

Stowarzyszenie Kosztorysantów Budowlanych
ul. Widok 5/7/9, pok. 317
00-023 Warszawa
tel. 0-22 826-15-67,
e-mail: biuro@kosztorysowanie.org.pl

1. Jadeklaruję przystąpienie do ubezpieczenia zbiorowego
(nazwa ubezpieczonego - imię i nazwisko)
odpowiedzialności zawodowej kosztorysantów oferowanego przez firmę PZU S.A.

2. Wariant Ubezpieczenia - wybrany wariant proszę zakreślić krzyżykiem

	Suma gwarancyjna	Składka
<input type="checkbox"/>	100 000,00 zł	574,00 zł
<input type="checkbox"/>	200 000,00 zł	854,00 zł
<input type="checkbox"/>	500 000,00 zł	1589,00 zł

3. Dokładny adres siedziby ubezpieczonego:

- kod pocztowy
- miejscowość.....
- ulica i numer.....
- telefon
- e-mail

4. Numer REGON oraz NIP ubezpieczonego (osoba prowadząca działalność gospodarczą).....
.....lub PESEL (osoba fizyczna).....

5. Składkę na konto SKB - PKO BP XV O/Warszawa Nr 60 1020 1156 0000 7302 0058 2247

odpowiadającą zakreslonemu wariantowi przekazałem (łam) w dniu

.....
podpis