

**Zgłoszenie szkody z grupowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności  
cywilnej funkcjonariuszy publicznych za szkody wyrządzone przy  
wykonywaniu władzy publicznej.**

Polisa nr:.....

Ubezpieczający: **Stowarzyszenie Ubezpieczonych Grupowo, ul. 3 Maja 14/4, 81-747 Sopot**

Ubezpieczony:.....

Okres ubezpieczenia:.....

Suma gwarancyjna:.....

Opis okoliczności zdarzenia:

.....  
.....  
.....

Wysokość roszczenia zgłoszonego przez Poszkodowanego:.....

Wysokość miesięcznego uposażenia Ubezpieczonego:.....

.....  
Data i podpis Ubezpieczonego