

ИЗЈАВА

**О САГЛАСНОСТИ ЗА ПРИСТУПАЊЕ
КОЛЕКТИВНОМ УГОВОРУ О ОСИГУРАЊУ ОД ПРОФЕСИОНАЛНЕ
ОДГОВОРНОСТИ АДВОКАТА**

Ја, _____ адвокат

из _____, ЈМБГ: _____

Број легитимације-досијеа: _____

ПИБ: _____

Овим изјављујем **да приступа** колективном Уговору о осигурању од професионалне одговорности адвоката, који је закључен између АК Ниша, Ул. Генерала Боже Јанковића број 1/19, 18 000 – Ниш, као уговарача осигурања и „Глобос осигурање” а.д.о. из Новог Београда, као осигуравача.

ОБАВЕЗУЈЕМ СЕ да потписану изјаву на име годишње премије осигурања у складу са Одлуком УО АК Ниша бр. 1200-1/2024 од 17.05.2024. године, доставим Стручној служби АК Ниш-а у што краћем року, а најкасније у року од 8 дана, од дана објављивања.

Адвокати који поседују електронски потпис могу Изјаве послати на e-mail: sekretar.akn@akn.rs без обавезе да исту шаљу поштом или предају лично.

Изјављујем да сам упознат-а са чињеницом да уколико ову изјаву о сагласности за приступање колективном осигурању од професионалне одговорности не потпишем најкасније до 17.05.2024. године, као и да ако до тог датума не закључим индивидуално осигурање са другом осигуравајућом кућом и тај Уговор не доставим Адвокатској комори Ниш, да ће ми по сили закона престати статус адвоката, а самим тим да ћу бити брисан из Именика адвоката Адвокатске коморе Ниш.

У Нишу, дана 17.05.2024. године

Изјаву дао-ла

Адвокат
(печат и потпис)