



Deklaracja/Wniosek

przystąpienia do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ochrony prawnej
i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)
funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Służby Celnej oraz dzieci* ubezpieczonych pracowników

Nazwa Jednostki Terenowej Ubezpieczającego

Imię i nazwisko Ubezpieczonego PESEL Okres ubezpieczenia (wpisać datę początkową)

Sumy ubezpieczenia oraz składki

UBEZPIECZENIE OC	WARIANT I	WARIANT II
Suma gwarancyjna	10 000 zł	15 000 zł
Ryzyko utraty mienia	5 000 zł	5 000 zł
Ryzyko utraty pojazdu służbowego	10 000 zł	10 000 zł
Składka	10,00 zł	14,00 zł

Deklaruję wybór wariantu ubezpieczenia: wariant I ☐ wariant II ☐

OCHRONA PRAWNA	WARIANT I	WARIANT II
Adwokat	10 000 zł	20 000 zł
Koszt poręczenia – kwota niezależna	15 000 zł	20 000 zł
Składka	2,00 zł	4,00 zł

Deklaruję wybór wariantu ubezpieczenia: wariant I ☐ wariant II ☐

Świadczenie w przypadku zawieszenia TAK ☐ NIE ☐ 10.000 zł - bezzwrotne
Składka 4,00 zł

Deklaruję rozszerzenie ochrony o ubezpieczenie NNW oraz wybór wariantu ubezpieczenia:

Pełny: 24h/ Cały Świat wariant I ☐ wariant II ☐

Ograniczony: do pracy oraz drogi do i z pracy wariant III ☐ wariant IV ☐

NIE DOTYCZY DZIECI FUNKCJONARIUSZA/PRACOWNIKA

ZAKRES UBEZPIECZENIA

	PEŁNY WARIANT I	PEŁNY WARIANT II	OGRANICZONY WARIANT III	OGRANICZONY WARIANT IV
śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	30 000 zł	50 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW w środku lokomocji wypłacone zostanie świadczenie w wysokości:	50 000 zł	50 000 zł	45 000 zł	70 000 zł
inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku				
za 1% inwalidztwa	1 000 zł	1 000 zł	500 zł	700 zł
za 100% inwalidztwa	100 000 zł	100 000 zł	50 000 zł	70 000 zł
W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który nie został uwzględniony w tabeli inwalidztwa wypłacone zostanie świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU NNW, w wysokości:				
zawał serca lub udar mózgu Ubezpieczonego	30 000 zł za 100% trwałego uszczerbku 300 zł za 1% trwałego uszczerbku	50 000 zł za 100% trwałego uszczerbku 500 zł za 1% trwałego uszczerbku	30 000 zł za 100% trwałego uszczerbku 300 zł za 1% trwałego uszczerbku	50 000 zł za 100% trwałego uszczerbku 500 zł za 1% trwałego uszczerbku
trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek NW	6 000 zł	10 000 zł	brak	brak
trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek NW	20 000 zł	25 000 zł	15 000 zł	brak
pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW (do 180 dni)	2 000 zł	3 000 zł	2 000 zł	3 000 zł
naprawa lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – NNW	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
koszty przekwalifikowania Ubezpieczonego – następstwa NW	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
koszty leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego – NNW	7 500 zł	12 500 zł	7 500 zł	brak
Składka miesięczna za jedną osobę:	6,00 zł	7,00 zł	3,00 zł	4,00 zł

Jako uposażonego/uposażonych do otrzymania świadczenia z tytułu mojej śmierci wskutek NNW wyznaczam:

Lp	Imię i nazwisko	PESEL	Adres stałego zamieszkania	% świadczenia
1				
2				
3				

.....
Data

.....
Podpis Ubezpieczonego**

DANE ZGŁASZAJĄCEGO DO UBEZPIECZENIA FUNKCJONARIUSZA/PRACOWNIKA SŁUŻBY CELNEJ***

.....
Imię, nazwisko

.....
PESEL

.....
Podpis

*) dziecko – dziecko ubezpieczonego w wieku do 18 lat lub 26 lat, pod warunkiem, że kontynuuje naukę w trybie dziennym

**) w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest osoba niepełnoletnia – podpis opiekuna prawnego

***) wypełnić, gdy ubezpieczonym jest dziecko