

**DEKLARACJA / WNIOSEK**

**o przystąpienie do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ochrony prawnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) pracowników cywilnych i funkcjonariuszy Straży Granicznej WAUG215/2003.**

Nazwa Jednostki Terenowej Ubezpieczającego.....

Imię, nazwisko ubezpieczonego

PESEL

Okres ubezpieczenia/ wpisać datę początkową/ .....

**Wariant I**

Suma gwarancyjna na pracownika cywilnego/funkcjonariusza jednostki:  
5.000,- PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia/dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej  
10.000,- PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia/dla ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej  
50.000,- PLN suma ubezpieczenia/dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - zakres ograniczony do wypadków przy pracy oraz w drodze do i z pracy, świadczenie podstawowe, system świadczeń proporcjonalnych  
**Składka miesięczna od jednego ubezpieczonego: 13,00 PLN**

**Wariant II**

Suma gwarancyjna na pracownika cywilnego/funkcjonariusza jednostki:  
10.000,- PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia/dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej  
20.000,- PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia/dla ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej  
50.000,- PLN suma ubezpieczenia/dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - zakres ograniczony do wypadków przy pracy oraz w drodze do i z pracy, świadczenie podstawowe, system świadczeń proporcjonalnych  
**Składka miesięczna od jednego ubezpieczonego: 16,00 PLN**

**Wariant III**

Suma gwarancyjna na pracownika cywilnego/funkcjonariusza jednostki:  
10.000,- PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia/dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej  
10.000,- PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia/dla ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej  
50.000,- PLN suma ubezpieczenia/dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - zakres ograniczony do wypadków przy pracy oraz w drodze do i z pracy, świadczenie podstawowe, system świadczeń proporcjonalnych  
**Składka miesięczna od jednego ubezpieczonego: 12,00 PLN**

**Deklaruje wybór wariantu ubezpieczenia:**      wariant I       wariant II       wariant III

Deklaruje rozszerzenie ochrony z tytułu ubezpieczenia NNW do zakresu całodobowego (pełnego) - **TAK**  **NIE**   
 Składka miesięczna dodatkowa od jednego ubezpieczonego: **2,00 PLN**

UPOSAŻENI z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek NNW:

Imię, nazwisko	PESEL	Adres	% świadczenia

Czy zgłaszane były roszczenia i/lub wypłacane odszkodowania? (TAK/NIE), jeżeli tak w jakiej wysokości? \*) .....

Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia kwoty składki na ubezpieczenie i przekazywanie tej kwoty na konto: 33 1240 5400 1111 0000 4916 5924. Oświadczam, że otrzymałem Umowę Generalną nr WAUG215/2003, OWU Biznes & Podróż STU Ergo Hestia S.A. z dnia 01.11.2008r) i zapoznałem się z ich treścią.

.....  
Data

.....  
Podpis

\*) dot. roszczeń/odszkodowań związanych z odpowiedzialnością cywilną funkcjonariusza/pracownika za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem zawodu funkcjonariusza i pracownika cywilnego Straży Granicznej, za szkody wyrządzone podczas działań podjętych poza czynnościami służbowymi, których celem jest ochrona życia lub zdrowia ludzi, mienia lub porządku publicznego, nawet jeśli funkcjonariusz/pracownik **nie był ubezpieczony**.