

TUiR Allianz Polska S.A.  
 Agencja Allianz  
 Robert Pieciukiewicz  
 ul. Królowej Korony Polskiej 26  
 70-486 Szczecin  
 tel. 91 422 03 77 lub tel. 531-333-633  
 e-mail: sekretariat@allianz.szczecin.pl

**UBEZPIECZENIE OC ZAWODOWE Z OCHRONĄ PRAWNĄ  
 DLA PRACOWNIKÓW POLICJI  
 woj. zachodniopomorskiego**

Rodzaj świadczenia	Suma Ubezpieczenia
Uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia powierzonego	<b>do 12 000,00 zł*</b>
Szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim	
Koszty ochrony prawnej w postępowaniu cywilnym	<b>do 30 000,00 zł</b>
Czyste straty finansowe (wydane decyzje administracyjne) pkt 3	<b>5 000,00 zł**</b>
Czyste straty finansowe (obsługa kadrowo-płacowa) pkt 4	<b>2 500,00 zł**</b>
<b>SKŁADKA miesięczna</b>	<b>9,00 zł</b>

\* zgodnie z umową i przepisami

\*\* dla jednej i wszystkich szkód z wypadków ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego dla zakresu ubezpieczenia określonego pkt 3 podlimit 5.000,- zł i pkt 4 podlimit 2.500,- zł w roku polisowym

- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje **odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody rzeczowe wyrządzone w mieniu powierzonym** Ubezpieczonemu przez pracodawcę z obowiązkiem zwrotu lub wyliczenia się w rozumieniu mających zastosowanie do danej kategorii pracowników przepisów prawa.
- Ponadto Allianz udziela **ochrony ubezpieczeniowej** Ubezpieczonym w zakresie odpowiedzialności pracowniczej **za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone osobom trzecim** przy wykonywaniu powierzonych Ubezpieczonym obowiązków służbowych.
- Ochroną ubezpieczeniową objęta jest również **odpowiedzialność pracownicza** Ubezpieczonego za czyste **szkody majątkowe** wyrządzone osobom trzecim **wskutek wydania** przez Ubezpieczonego **decyzji administracyjnej**.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również **odpowiedzialność pracowniczą** Ubezpieczonego za czyste **szkody majątkowe** wyrządzone osobom trzecim **wskutek wydania** przez Ubezpieczonego **decyzji w zakresie** innym niż wymieniony w ust. 3, w tym w **ramach obsługi kadrowo-płacowej**, pozostających w sferze wykonywanych czynności służbowych.
- Allianz pokrywa** niezbędne i celowe **koszty ochrony prawnej** poniesione przez **Ubezpieczonego** w celu obrony swoich praw w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach w postępowaniu cywilnym przed sądami polskimi, prowadzonym z udziałem Ubezpieczonego w charakterze pozwanego;  
**w szczególności ochroną ubezpieczeniową są objęte niezbędne i celowe koszty:**
  - usług adwokata lub radcy prawnego,
  - związane z uzyskaniem opinii biegłych, lub rzeczoznawców, oraz innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
  - koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem.

**Uwaga**

Zawsze prosimy kontaktować się z naszym biurem pod numerami telefonów 91 422 03 77 lub 531 333 633, lub osobiście (adres powyżej)  
 Ochrona prawna będzie wykonywana przez Kancelarię Coris Lex Services sp. z o. o., ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa, tel. 22 568 98 98,  
[lex@coris.pl](mailto:lex@coris.pl)

<b>Imię</b>																			
<b>Nazwisko</b>																			

dn. ....

.....  
/ adres /

.....  
/ PESEL /

.....  
/telefon/

.....  
/adres e-mail/

.....  
/ jednostka – wydział /

**DEKLARACJA**  
**Przystąpienia do Funduszu Ochrony Prawnej i OC zawodowego**  
**Pracowników Policji**  
**woj. zachodniopomorskiego**

W oparciu o Umowę Przystąpienia do Funduszu Ochrony Prawnej i OC zawodowego Pracowników Cywilnych Policji, z ochroną od dnia ..... r. deklaruje przynależność do Funduszu Ochrony Prawnej i OC zawodowego Pracowników Policji, gdzie Ubezpieczającym jest Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów woj. zachodniopomorskiego

Ochrona prawna zgodnie z umową udzielana jest przez wskazaną przez Biuro Allianz Kancelarię Adwokacką. W innym przypadku obowiązuje § 3 pkt. 6 umowy.

Udzielam Ubezpieczającemu pełnomocnictwa do reprezentowania mnie, w tym składania wszelkich oświadczeń woli, wcześniej ze mną uzgodnionych, koniecznych do zmiany, w tym także sumy ubezpieczenia zawartej na moją rzecz umowy ubezpieczenia OC zawodowego, do której niniejszym przystępuję. Pełnomocnictwo to obejmuje również umocowanie do wyrażania zgody w moim imieniu na przedłużenie, w tym również na zmienionych warunkach, umowy ubezpieczenia na kolejne okresy roczne w formie i na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

.....  
/ data i podpis /

**Oświadczenie**

Niniejszym potwierdzam, że wszelkie podane powyżej informacje są kompletne i zgodne z prawdą oraz wyrażam zgodę na ich przetwarzanie. Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową i podpisaniem niniejszej deklaracji otrzymałem/łam warunki umowy ubezpieczenia.

Upoważniam Pracodawcę do potrącenia składki ubezpieczeniowej w wysokości **9,00 zł miesięcznie** za ubezpieczenie OC zawodowe z wynagrodzenia za pracę, z zasiłku na wypadek choroby lub macierzyństwa, lub innych wpłat.

.....  
/ data i podpis /