























## Ubezpieczenie NNW oraz świadczenia pomocy medycznej dla **Współmałżonków** oraz **Dzieci Funkcjonariuszy i Pracowników Policji**

Świadczenia		Małżonek IM Dorosłe dziecko	Małżonek IIM Dorosłe dziecko	Małżonek IIIM Dorosłe dziecko
1	100 % Inwalidztwa w następstwie wypadku	40 000 zł	50 000 zł	60 000 zł
2	<b>Trwały uszczerbek</b> na zdrowiu z NNW od 1% -(za każdy 1%)	200 zł	250 zł	300 zł
3	<b>Trwały uszczerbek</b> na zdrowiu z NNW od 90% - (za każdy 1%)	400 zł	500 zł	600 zł
4	Przeszkolenie zawodowe inwalidów	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
5	<b>Śmierć z NNW</b>	10 000 zł	12 500 zł	15 000 zł
6	Zawał serca lub udar mózgu dla osób poniżej 30. roku życia	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
7	<b>Koszty leczenia</b> na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	-	1 000 zł	1 000 zł
8	<b>Zasiłek szpitalny z NNW</b>	10 zł/dzień	20 zł/dzień	40 zł/dzień
9	<b>Zasiłek szpitalny z NNW na OIOM</b>	20 zł/dzień	40 zł/dzień	80 zł/dzień
10	 <b>Wizyty lekarza</b> w wyniku wypadku	do 500 zł	do 500 zł	do 500 zł
11	 <b>Wizyty pielęgniarki</b> w wyniku NNW	do 500 zł	do 500 zł	do 500 zł
12	 <b>Rehabilitacja</b> w poradni	do 700 zł	do 700 zł	do 700 zł
13	 lub <b>Rehabilitacja</b> w domu	do 700 zł	do 700 zł	do 700 zł
14	 <b>Zakup lub wypożyczenie</b> sprzętu rehabilitacyjnego	do 500 zł	do 500 zł	do 500 zł
15	 <b>Transport</b> sprzętu rehabilit. w domu	do 500 zł	do 500 zł	do 500 zł
16	 <b>Transport medyczny</b> pomiędzy placówkami medycznymi	do 500 zł	do 500 zł	do 500 zł
17	 <b>Transport medyczny</b> z miejsca zachorowania do placówki medycznej	do 1 000 zł	do 1 000 zł	do 1 000 zł
18	 <b>Transport medyczny</b> z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	do 1 000 zł	do 1 000 zł	do 1 000 zł
19	 <b>Pobyt Rodzica</b> w szpitalu przy hospitalizacji Dziecka	do 500 zł	do 500 zł	do 500 zł
20	 <b>Opieka pielęgniarki</b> - po hospitalizacji powyżej 5 dni	do 1 500 zł	do 1 500 zł	do 1 500 zł
21	 <b>Dostarczenie leków</b> do domu	do 100 zł	do 100 zł	do 100 zł
22	 <b>Transport Rodzica na wizytę kontrolną po szpitalu</b> (raz w roku)	TAK	TAK	TAK
23	 <b>Opieka psychologa</b> w trudnych sytuacjach losowych	do 500 zł	do 500 zł	do 500 zł
24	 <b>Pomoc domowa</b> - po hospitalizacji powyżej 7 dni	do 300 zł	do 300 zł	do 300 zł
25	 <b>Opieka nad dziećmi</b> w razie wypadku Ubezpieczonego lub jego choroby	do 200 zł	do 200 zł	do 200 zł
26	 <b>Opieka nad dziećmi</b> po zakończeniu hospitalizacji (powyżej 3 dni)	do 150 zł	do 150 zł	do 150 zł
27	 <b>Prywatne lekcje</b> (zwolnienie dziecka powyżej 7 dni)	do 200 zł	do 200 zł	do 200 zł
28	 <b>Opieka nad zwierzętami domowymi</b>	do 350 zł	do 350 zł	do 350 zł
29	 <b>Pomoc medyczna za granicą</b>	200 euro	200 euro	200 euro
30	 <b>Zdrowotne usługi informacyjne</b>	TAK	TAK	TAK
31	 <b>Infolinia „Baby Assistance”</b>	TAK	TAK	TAK
<b>Składka miesięczna</b> za osobę:		<b>8,00 zł</b>	<b>14,00 zł</b>	<b>17,00 zł</b>

Powyższe świadczenia stosuje się zgodnie z ogólnymi warunkami następstw nieszczęśliwych wypadków na mocy uchwały Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 3/2009 z dnia 8 stycznia 2009.

# WSPÓŁMAŁŻONEK/PARTNER/DZIECKO Funkcjonariusza i Pracownika Policji

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

### PROGRAM UBEZPIECZENIOWY DLA RODZIN FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW POLICJI

#### WOJ. ZACHODNIOPOMORSKIEGO

UWAGA - PROSIMY O ZAZNACZENIE WYBRANEGO WARIANTU

ZAKRES ŚWIADCZEŃ:	WSPÓŁMAŁŻONEK/ DZIECKO dorosłe		
	<input type="checkbox"/> W1M	<input type="checkbox"/> W2M	<input type="checkbox"/> W3M
Suma na wypadek inwalidztwa za 1% uszczerbku **	20 000 zł (1% 200 zł)	25 000 zł (1% 250 zł)	30 000 zł (1% 300 zł)
Suma w przypadku podwójnego świadczenia inwalidztwa od 90 %	40 000 zł (1% 400 zł)	50 000 zł (1% 500 zł)	60 000 zł (1% 600 zł)
Zgon Ubezpieczonego w wypadku	10 000 zł	12 500 zł	15 000 zł
Koszty leczenia na terenie RP z NNW	-	1 000 zł	1 000 zł
Zasiek szpitalny (za 1 dzień pobytu)	10 zł	20 zł	40 zł
Zawał serca/udar mózgu dla osób poniżej 30 r.ż.	5000 zł	5000 zł	5000 zł
Świadczenie powypadkowe MONDIAL	tak	tak	tak
Składka miesięczna na osobę	<b>8,00 zł</b>	<b>14,00 zł</b>	<b>17,00 zł</b>

Zakres Pełny – 24 godziny na dobę, 365 dni w roku, na całym świecie; \*Dziecko do 20 roku życia uczące się i pozostające na utrzymaniu rodziców; \*\* franszyza integralna zniesiona

DANE OSOBOWE FUNKCJONARIUSZA / PRACOWNIKA POLICJI:															
Nazwisko															
Imię (imiona)															
Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)			—												
Adres zamieszkania:															
Ulica, numer domu, lokal															
Kod pocztowy															
Numer telefonu															
Miejscowość															
Stan cywilny															

DANE OSOBOWE WSPÓŁMAŁŻONKA:															
Nazwisko i imię:															
Adres zamieszkania:										Pesel:					

DANE OSOBOWE DZIECKA:															
Nazwisko i imię:								Pesel:				Adres zamieszkania:			

Wyrażam zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, oraz upoważniam pracodawcę do potrącania składki ubezpieczeniowej miesięcznie z mojego wynagrodzenia za pracę, z zasiłku na wypadek choroby lub macierzyństwa lub innych wypłat. Oświadczam, że są mi znane przepisy OWU, które w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową zobowiązuję się stosować. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych dla celów marketingowych obejmujących przesyłanie mi materiałów promocyjnych i reklamowych dotyczących działalności prowadzonej przez TUiR Allianz Polska S.A. Upoważniam Pracodawcę do potrącenia składki ubezpieczeniowej za grupowe ubezpieczenie NWW z wynagrodzenia za pracę, z zasiłku na wypadek choroby lub macierzyństwa lub innych wypłat.

.....  
Podpis Agenta Serwisującego

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Ubezpieczonego