

Ubezpieczenie Szkolne V 184

Polisa typ 184 nr 001091625

Jednostka organizacyjna 537/000/00000/43024

1. OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 2023-09-01 godz. 00:00 Do: 2024-08-31 godz. 23:59

2. UBEZPIECZAJĄCY

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. SW. JADWIGI KRÓLOWEJ W PIENIAŻKOWICACH ZE SZKOŁĄ PODSTAWOWĄ FILIALNĄ W DZIALE
34-408 Pieniążkowice 142
PESEL/REGON: 490657022

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. SW. JADWIGI KRÓLOWEJ W PIENIAŻKOWICACH ZE SZKOŁĄ PODSTAWOWĄ FILIALNĄ W DZIALE
34-408 Pieniążkowice 142
REGON: 490657022 Typ placówki: Szkoły podstawowe

4. UBEZPIECZONY

Dzieci, młodzież, osoby uczące się oraz personel placówki oświatowej - zgodnie z listą imienną będącą załącznikiem do polisy

5. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Suma/limit ubezpieczenia, Suma gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego.

ZAKRES PODSTAWOWY

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
OZDZIAŁ VI. ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	36 000 zł
OZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU	27 000 zł
OZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	18 000 zł
SZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	36 000 zł
OZDZIAŁ III. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU	27 000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	270 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	270 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	540 zł
OZDZIAŁ II. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	18 000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	180 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	180 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	360 zł
OZDZIAŁ VII. UGRYZIENIE, UKĄSZENIE LUB UŻĄDLENIE, ZDIAGNOZOWANIE BORELIOZY	200 zł
OZDZIAŁ VIII. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK BEZ TRWAŁEGO USZCZERBKU	150 zł
OZDZIAŁ IX. KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH	10 000 zł

ZAKRES DODATKOWY

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
OZDZIAŁ X. KOSZTY KOREPETYCJI	700 zł
OZDZIAŁ XII. PSYCHOLOG DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA	500 zł
OZDZIAŁ XIII. PSYCHOLOG DLA OPIEKUNA PRAWNEGO	200 zł
OZDZIAŁ XIV. KOSZTY LECZENIA	7 200 zł
OZDZIAŁ XV. POBYT W SZPITALU PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	50 zł / dzień, limit 2 250 zł
OZDZIAŁ XVII. POWAŻNE ZACHOROWANIE	5 000 zł
OZDZIAŁ XIX. KOSZTY REHABILITACJI	9 000 zł
OZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	7 200 zł (limit na uszk. sprz. med. 600 zł)
OZDZIAŁ XXII. ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO	10 000 zł
OZDZIAŁ XXIII. POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY	50 zł / dzień, limit 2 000 zł
OZDZIAŁ XXIV. ZWROT KOSZTÓW WYCIECZKI	500 zł
OZDZIAŁ XXVI. DZIECKO W SIECI	w zakresie
<i>W ramach skorzystania z pomocy należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	
OZDZIAŁ XXVII. OC PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	Suma gwarancyjna 100 000 zł

6. LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 100 osób
W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej: 0 osób
W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 27 osób
W zakresie ubezpieczenia OC w życiu prywatnym: 0 osób

7. SKŁADKA

Składka płatna: gotówką przelewem do dnia 2023-10-31

Składka

NNW za 1 os/rok 45 zł

OC personelu placówki oświatowej za 1 os/rok 5 zł

Składka łączna z polisy: 4 635 zł

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 79 1240 6957 7008 2200 1091 6250

KP:41 A:20

8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

9. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone w formie pisemnej lub elektronicznej (w sposób umożliwiający ich przechowywanie i odtwarzanie w zwykłym toku czynności) ogólne warunki ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne V 184 zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwała nr 11/04/2023 z dnia 28.04.2023 roku wraz z ustandaryzowanym dokumentem produktu w wersji papierowej. Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję treść ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne V 184 oraz, że zapoznałem(am) się z treścią pełnomocnictwa Przedstawiciela Compensy. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w polisie o ubezpieczenie są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w dobrej wierze zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą i stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zobowiązuję się do zapoznania Ubezpieczonych z treścią ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne V 184.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informacje dotyczące dystrybutora ubezpieczeń, w tym o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia, oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Receptowice dn. *12.06.2023*

Ubezpieczeniowy
[Signature]
LISTOWSKI
Pieczeń i podpis przedstawiciela Compensy

DYREKTOR SZKOŁY
[Signature]
Podpis Ubezpieczającego

Szkoła Podstawowa
im. św. Jadwigi Królowej w Pieniążkowicach
z Szkołą Podstawową Filialną w Dziale
34-408 Pieniążkowice 142
NIP: 735-239-59-46, REGON: 490657022