

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu
w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne V 184

Polisa typ 184 nr 1096185
Jednostka organizacyjna 515/000/00000/41023

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia: od 2023-09-01 godz. 00:00 do 2024-08-31 godz. 23:59

UBEZPIECZAJĄCY

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. ORŁA BIAŁEGO W BIAŁOTARSKU
09-500 GOSTYNIN, BIAŁOTARSK 34
Regon 001113166

NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. ORŁA BIAŁEGO W BIAŁOTARSKU
09-500 GOSTYNIN, BIAŁOTARSK 34
Regon 001113166

UBEZPIECZONY

Dzieci, młodzież, osoby uczące się do 20 roku życia – zgodnie z listą imienną będącą załącznikiem do polisy.
Studenti – zgodnie z listą imienną będącą załącznikiem do polisy
Liczba dzieci, młodzieży, osób uczących się: 115
Liczba personelu placówki przystępującego do ubezpieczenia NNW:
Liczba personelu placówki przystępującego do ubezpieczenia OC: 38

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Suma/ limit ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego

ZAKRES PODSTAWOWY	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ VI. ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	40 000 zł
ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU	30 000 zł
ROZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	20 000 zł
ROZDZIAŁ III. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU	22 500 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	225 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	225 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	450 zł
ROZDZIAŁ II. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	15.000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	150 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	150 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU 200 zł	300 zł
ROZDZIAŁ VII. UGRYZNIENIE, UKĄSZENIE LUB UŻĄDLENIE, ZDIAGNOZOWANIE BORELIOZY	200 zł
ROZDZIAŁ VIII. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK BEZ TRWAŁEGO USZCZERBKU	150 zł
ROZDZIAŁ IX. KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH	10 000 zł
ROZDZIAŁ X. KOSZTY KOREPETYCJI	700 zł
ROZDZIAŁ XI. KOSZTY POSZUKIWANIA DZIECKA	5 000 zł
ROZDZIAŁ XII. PSYCHOLOG DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA	500 zł
ROZDZIAŁ XIII. PSYCHOLOG DLA OPIEKUNA PRAWNEGO	200 zł
ROZDZIAŁ XIV. KOSZTY LECZENIA	3 000 zł
ROZDZIAŁ XV. POBYT W SZPITALU PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	120 zł/dzień max. limit 3 150 zł
ROZDZIAŁ XVII. POWAŻNE ZACHOROWANIE	3 000 zł

ROZDZIAŁ XIX. KOSZTY REHABILITACJI	3 000 zł
ROZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	3 500 zł
ROZDZIAŁ XXI. KOSZTY POGRZEBU OPIEKUNA PRAWNEGO	1 000 zł
ROZDZIAŁ XXII. ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO	2 000 zł
ROZDZIAŁ XXIII. POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY	100 zł/dzień limit 2 000 zł
ROZDZIAŁ XXVI. DZIECKO W SIECI	w zakresie
W ramach skorzystania z pomocy należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczniony	
ROZDZIAŁ XXVII. OC PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	Suma gwarancyjna 100 000 zł

*nw- Nieszczęśliwy Wypadek

SKŁADKA 35 zł

Składka płatna: ☐ jednorazowo ☐ gotówką ☐ przelewem [do dnia 30.09.2023]

Składka z ubezpieczenia nnw za 1 osobę: [35,00 zł] za wszystkie osoby: 4025,00 zł

Składka za klauzule nr 12 za 1 osobę: 5,00 zł za wszystkie osoby: 190,00 zł

Składka łączna z polisy: 4215,00 zł słownie: cztery tysiące dwieście piętnaście złotych 00/100

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 19 1240 6957 7008 2200 1096 1853

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.

Płock 01.09.2023r.
Miejscowość/data

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

podpis Ubezpieczającego

