

# Ubezpieczenie Szkolne V 184

Polisa typ 184 nr 001097910

Jednostka organizacyjna 526/000/00000/75490/81

**1. OKRES UBEZPIECZENIA**

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

**2. UBEZPIECZAJĄCY**

Szkoła Podstawowa nr 3 w Trzebnicy  
ul. M. Konopnickiej 14, 55-100 Trzebnica  
PESEL/REGON: 000592325

**3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

Szkoła Podstawowa nr 3 w Trzebnicy  
ul. M. Konopnickiej 14, 55-100 Trzebnica  
REGON: 000592325

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**

ROZDZIAŁ VI. ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	72 000 zł
ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU	54 000 zł
ROZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	36 000 zł
USZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	24 000 zł
ROZDZIAŁ III. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU	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
ROZDZIAŁ II. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	12 000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	120 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	120 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	240 zł
ROZDZIAŁ VII. UGRYZENIE, UKĄSZENIE LUB UŻADLENIE, ZDIAGNOZOWANIE BORELIOZY	200 zł
ROZDZIAŁ VIII. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK BEZ TRWAŁEGO USZCZERBKU	150 zł
ROZDZIAŁ IX. KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH	10 000 zł
<b>ZAKRES DODATKOWY</b>	<b>SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA</b>
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	2 500 zł
ROZDZIAŁ XV. POBYT W SZPITALU PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	70 zł / dzień, limit 3 150 zł
ROZDZIAŁ XVI. LECZENIE SZPITALNE PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	1 200 zł
ROZDZIAŁ XVII. POWAŻNE ZACHOROWANIE	2 000 zł
ROZDZIAŁ XVIII. NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB NAUKI	15 zł / dzień, limit 2 700 zł
ROZDZIAŁ XIX. KOSZTY REHABILITACJI	2 000 zł
ROZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	4 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 600 zł)
ROZDZIAŁ XXI. KOSZTY POGRZEBU OPIEKUNA PRAWNEGO	1 000 zł
ROZDZIAŁ XXII. ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO	3 000 zł
ROZDZIAŁ XXIII. POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY	50 zł / dzień, limit 2 000 zł
ROZDZIAŁ XXVI. DZIECKO W SIECI	w zakresie
<i>W ramach skorzystania z pomocy należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczniiony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	
ROZDZIAŁ 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: 10 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 48 zł  
OC personelu placówki oświatowej za 1 os/rok 5 zł

**Składka łączna z polisy: 4 850 zł**

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 09 1240 6957 7008 2200 1097 9105

K P:25 A:30

## 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.

..... dn, .....

-----  
Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

-----  
Podpis Ubezpieczającego