

infolinia Compensy: +48 22 501 61 00

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

Polisa typ 184 nr 1091007
Jednostka organizacyjna 515/000/00000/50192

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia: od 2022-09-01 godz. 00:00 do 2023-08-31 godz. 23:59

UBEZPIECZAJĄCY

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. MAŁEGO POWSTAŃCA W ŚWIĘCIEŃCU REGON: 001127435

09-472 SŁUPNO ŚWIĘCIEŃC 10A

UBEZPIECZONY

Dzieci, młodzież, osoby uczące się do 20 roku życia – zgodnie z listą imienną będącą załącznikiem do polisy.

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 49 osób

W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej:

W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 13

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Suma/ limit ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego

ZAKRES PODSTAWOWY	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nw*	11 000 zł
Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	5 500 zł
Śmierć wskutek nw*	13 000 zł
Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nw* w środku lokomocji lub aktów terroru	6 500 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	200 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nw*, w przypadku gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł
Zwrot kosztów zaleconej przez lekarza operacji plastycznej będącej następstwem nw*	10 000 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nw*	500 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po nw*	500 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka wskutek N	200 zł
ZAKRES DODATKOWY	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Klauzula nr 1 – zwrot kosztów leczenia	2 000 zł
Klauzula nr 2 – dzienne świadczenie szpitalne	100 zł dzień / limit 3 150 zł
Klauzula nr 4 – jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	3 000 zł
Klauzula nr 6 – zwrot kosztów rehabilitacji	2 000 zł
Klauzula nr 7 – zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego (limit dot. uszkodzeń sprzętu medycznego 500 zł)	3 000 zł
Klauzula nr 8 – zwrot kosztów pogrzebu w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego (udokumentowane rachunkami koszty pogrzebu)	1 000 zł
Klauzula nr 9 – jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł
Klauzula nr 10 – dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	80 zł dzień / limit 2 000 zł
Klauzula nr 11 – Dziecko w sieci	2 zgłoszenia
Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia	5 000 zł
Pomoc udzielana opiekunom prawnym w przypadku uprowadzenia lub zaginięcia ubezpieczonego dziecka	1 zgłoszenie
Klauzula nr 12 – odpowiedzialność cywilna dyrektora i personelu placówki oświatowej	100 000 zł

Compensy: +48 22 501 61 00

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
Oddział w Płocku
09-400 Płock, ul. Miodowa 1
Tel./faks: 024 / 263 34 33, 024 / 263 06 43
NIP: 526-021-46-86, P-006216959 (1)

Nieszczęśliwy Wypadek
ZADKA

Składka płatna: jednorazowo gotówką przelewem do dnia

Składka z ubezpieczenia nnw za 1 osobę: 39,00 zł za wszystkie osoby: 1 911,00 zł
Składka za klauzule nr 12 za 1 osobę: 5 zł za wszystkie osoby: 65,00 zł
Składka za klauzule nr 13 :

Składka łączna z polisy: 1 976 ,00 zł słownie: tysiąc dziewięćset siedemdziesiąt sześć złotych 00/100

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group:

Przedstawiciel Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group w dniu zawarcia umowy otrzymał kwotę: 1 976,00 zł

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, iż przed podpisaniem polisy otrzymałem(am) Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne V 184 zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group („Compensa”) uchwałą nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 04 maja 2022 roku. 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 przez mnie w polisie o ubezpieczeniu 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 dystrybutor ubezpieczeń określił, na podstawie uzyskanych ode mnie informacji, wymagania i potrzeby, w szczególności w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, oraz przekazał mi ustandaryzowany dokument zawierający informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym, przy czym mam świadomość, że ustandaryzowany dokument ma charakter informacyjny i nie stanowi części zawartej umowy ubezpieczenia
- Oświadczam, że zapoznałem się oraz osoby zainteresowane zawarciem umowy ubezpieczenia z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.
- Oświadczam, że zawarta umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, zaś wszelkie rozbieżności pomiędzy informacjami zawartymi w ustandaryzowanym dokumencie a treścią zawartej umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń spełnił wobec mnie wymogi określone w art. 22 ust. lub 23 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz 2486), a w szczególności poinformował mnie o charakterze wynagrodzenia otrzymanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia oraz możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązania umowy.

Płock 07.10.2022r.
Miejscowość/data

Iwona Dobies
Główny Specjalista ds. Sprzedaży
Menadżer Grupy Agentów
pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Małego Powstańca
w Święcieńcu, 09-472 Słupno
tel. (24) 260-65-18

NIP 774-26-95-395, REGON 001127435
DYREKTOR SZKOŁY
mgr Marzena Woźniak-Trojańska

OŚWIADCZENIE WOLI W SPRAWIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELACH MARKETINGOWYCH

Udzielona zgoda będzie ważna aż do wyraźnego odwołania. Przysługuje Pani/Panu prawo do odwołania w każdym czasie każdej z poniższych zgód poprzez skierowanie oświadczenia na adres e-mail: korespondencja@compensa.pl lub za pośrednictwem telefonu po numerem: +48 22 501 61 00 lub pisemnie na adres korespondencyjny: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02- 342 Warszawa (Compensa)

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
 TAK NIE
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe).
 TAK NIE

Data i Podpis osoby składającej oświadczenie