

SP nr 31

Ubezpieczenie Szkolne V 184
Polisa typ 184 nr 001095668

Jednostka organizacyjna 513/000/00006/62332

1. OKRES UBEZPIECZENIA

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

2. UBEZPIECZAJĄCY

 Szkoła Podstawowa nr 3 w Praszcze
 46 - 320 Praszków, ul. Listopadowa 18
 PESEL/REGON: 002757517

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

 Szkoła Podstawowa nr 3 w Praszcze
 46 - 320 Praszków, ul. Listopadowa 18
 REGON: 002757517

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	90 000 zł
:OZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU	67 500 zł
:OZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	45 000 zł
USZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	40 000 zł
:OZDZIAŁ III. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU	30 000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	300 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	300 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	600 zł
:OZDZIAŁ II. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	20 000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	200 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	200 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	400 zł
:OZDZIAŁ VII. UGRYZENIE, 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 XI. KOSZTY POSZUKIWANIA DZIECKA	5 000 zł
:OZDZIAŁ XII. PSYCHOLOG DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA	500 zł
:OZDZIAŁ XIII. PSYCHOLOG DLA OPIEKUNA PRAWNEGO	200 zł
:OZDZIAŁ XIV. KOSZTY LECZENIA	8 000 zł
:OZDZIAŁ XV. POBYT W SZPITALU PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	70 zł / dzień, limit 3 150 zł
:OZDZIAŁ XVII. POWAŻNE ZACHOROWANIE	5 000 zł
:OZDZIAŁ XIX. KOSZTY REHABILITACJI	10 000 zł
:OZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	6 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 600 zł)
:OZDZIAŁ XXI. KOSZTY POGRZEBU OPIEKUNA PRAWNEGO	1 000 zł
:OZDZIAŁ XXIII. POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY	50 zł / dzień, limit 2 000 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: 250 osób
 W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej: 0 osób
 W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 37 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 62 zł
 OC personelu placówki oświatowej za 1 os/rok 5 zł

Składka łączna z polisy: 15 685 zł

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 10 1240 6957 7008 2200 1095 6680

K P 29 A:31

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.

Praszka
dn. *01-09-2023*

POŚREDNICTWO FINANSOWO-UBEZPIECZENIOWE
Jan Pleszczyński
Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy
46-320 Praszka, ul. Piłsudskiego 18
tel. 34/35 88 819, 664 112 028
NIP 576-104-68-63

DYREKTOR
Szkoly Podstawowej nr 3
im. Ks. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Podpis Ubezpieczającego
mgr inż. Patrycja Belka

Szkola Podstawowa nr 3
im. Ks. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
ul. Listopadowa 18, 46-320 PRASZKA
tel. 34 359 10 32
NIP 576-14-41-341, REGON 002757517