

Ubezpieczenie Szkolne V 184

Polisa typ 184 nr 001095686

Jednostka organizacyjna 513/000/00006/62642

1. OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 2023-09-01 godz. 00:00 Do: 2024-06-30 godz. 23:59

2. UBEZPIECZAJĄCY

Liceum Ogólnokształcące XIV
51 - 410 Wrocław, Al. Aleksandra Brucknera 10
PESEL/REGON: 000243470

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Liceum Ogólnokształcące XIV
51 - 410 Wrocław, Al. Aleksandra Brucknera 10
REGON: 000243470

Typ placówki: Szkoły ponadpodstawowe

4. UBEZPIECZONY

Dzieci, młodzież, osoby uczące się oraz personeł 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	30 000 zł
ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU	22 500 zł
ROZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	15 000 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	380 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 UŻĄDLENIE, ZDIAGNOZOWANIE BORELIOZY	200 zł
ROZDZIAŁ VIII. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK BEZ TRWAŁEGO USZCZERBKU	150 zł
ROZDZIAŁ IX. KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH	10 000 zł
ZAKRES DODATKOWY	
SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA	
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	4 800 zł
ROZDZIAŁ XV. POBYT W SZPITALU PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	70 zł / dzień, limit 3 150 zł
ROZDZIAŁ XVII. POWAŻNE ZACHOROWANIE	5 000 zł
ROZDZIAŁ XIX. KOSZTY REHABILITACJI	6 000 zł
ROZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	3 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 600 zł)
ROZDZIAŁ XXIII. POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY	35 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 uwidoczony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	
ROZDZIAŁ XXVII. OC PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	Suma gwarancyjna 100 000 zł
Ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona o dodatkowy miesiąc dla uczniów ostatnich klas	TAK

6. LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 300 osób
W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej: 0 osób
W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 50 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 55 zł

OC personelu placówki oświatowej za 1 os/rok 5 zł

Składka łączna z polisy: 16 750 zł

Nr korta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 32 1240 6857 7008 2200 1095 6886

K P:11 A:38

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS
NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 219 851 960,40 zł - opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00 (poniedziałek - piątek; 8:00 - 18:00)

ORYGINAŁ / KOPIA

strona 1/2

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. 01.09.23

Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

Podpis Ubezpieczającego

Przedstawiciel
S.A. VIĘ
Krzysztof
Przedstawiciel
S.A. VIĘ

WZRODYSK
Podpis Ubezpieczającego

Teresa Piętkowska

licencja nr 115765/98

Pośrednictwo Ubezpieczeniowe

Specjalista ds. Sprzedaży Ubezpieczeń

Grupowych, Majątkowych, Zdrowotnych

Finansowych, Indywidualnych

Tel Kom 602 631 233

kacperpietkowski@wp.pl