

## Ubezpieczenie Szkolne V 184

**Polisa typ 184 nr 001078869**

Jednostka organizacyjna 526/000/40179/1

### 1. OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 2022-09-01 godz. 00:00 Do: 2023-08-31 godz. 23:59

### 2. UBEZPIECZAJĄCY

Katolicka Szkoła Podstawowa w Polkowicach  
59-100 Polkowice Plac Kościelny 2  
PESEL/REGON: 368043837

### 3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Katolicka Szkoła Podstawowa w Polkowicach  
59-100 Polkowice Plac Kościelny 2  
REGON: 368043837

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 IV. Śmierć wskutek NW	30 000 zł
ROZDZIAŁ V. Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru	15 000 zł
ROZDZIAŁ II. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	25 000 zł
ROZDZIAŁ III. Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	12 500 zł
ROZDZIAŁ VI. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	200 zł
ROZDZIAŁ VII. Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł
ROZDZIAŁ VIII. Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	10 000 zł
ROZDZIAŁ IX. Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	500 zł
ROZDZIAŁ XI. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NW dla ubezpieczonego	500 zł
ROZDZIAŁ XII. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka wskutek NW	200 zł

#### ZAKRES DODATKOWY

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ XIII. Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	10 000 zł
ROZDZIAŁ XIV. Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	70 zł / dzień, limit 3 150 zł
ROZDZIAŁ XVI. Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	5 000 zł
ROZDZIAŁ XVIII. Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	10 000 zł
ROZDZIAŁ XIX. Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	10 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 500 zł)
ROZDZIAŁ XX. Klauzula nr 8 - zwrot kosztów pogrzebu w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego	1 000 zł
ROZDZIAŁ XXI. Klauzula nr 9 - jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego w przypadku nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł
ROZDZIAŁ XXII. Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	50 zł / dzień, limit 2 000 zł
<b>ROZDZIAŁ XXIII. Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI</b>	<b>2 zgłoszenia</b>
<i>W ramach skorzystania z klauzuli należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczniony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	
<b>ROZDZIAŁ X. Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia</b>	<b>5 000 zł</b>

### 6. LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 10 osób  
W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej: 0 osób  
W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 0 osób  
W zakresie ubezpieczenia OC w życiu prywatnym: 0 osób

## 7. SKŁADKA

Składka płatna: <input type="checkbox"/> gotówką <input checked="" type="checkbox"/> przelewem	do dnia 2022-10-31	K
Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 65 zł	za wszystkie osoby: 650 zł	P:38
<b>Składka łączna z polisą: 650 zł</b>		A:22
Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group:	52 1240 6957 7008 2200 1078 8696	

## 8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Federacji Rosyjskiej, Białorusi i Ukrainy.

## 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 Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwała nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 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 Compensa.

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 Compensa

-----  
Podpis Ubezpieczającego