

## Ubezpieczenie Szkolne V 184

Polisa typ 184 nr 001098176

Jednostka organizacyjna 526/000/00000/40036

## 1. OKRES UBEZPIECZENIA

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

## 2. UBEZPIECZAJĄCY

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr V im. Jakuba Jasińskiego  
Jacka Kuronia 14, 50-550 Wrocław  
PESEL/REGON: 020326980

## 3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr V im. Jakuba Jasińskiego  
Jacka Kuronia 14, 50-550 Wrocław  
REGON: 020326980

Typ placówki: Zespoły szkół

## 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	60 000 zł
ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU	45 000 zł
ROZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	30 000 zł
USZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	40 000 zł
ROZDZIAŁ 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
ROZDZIAŁ 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
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
<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	8 000 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	8 000 zł
ROZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	7 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 600 zł)
ROZDZIAŁ XXII. ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO	10 000 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: 100 osób  
W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej: 0 osób  
W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 70 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 59 zł

OC personelu placówki oświatowej za 1 os/rok 5 zł

Składka łączna z polisy: 6 250 zł

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 82 1240 6957 7008 2200 1098 1768

K P:27 A:30

## 8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

UBEZPIECZENIEM OBJĘTE SĄ 53 OSOBY , TRENUJĄCE I UPRAWIAJĄCE PIŁKĘ RĘCZNĄ

## 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 Uchwałą 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