

Ubezpieczenie Szkolne V 184

Polisa typ 184 nr 001093996

Jednostka organizacyjna 509/000/00000/04497

1. OKRES UBEZPIECZENIA

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

2. UBEZPIECZAJĄCY

Beata Szymczyk
ul. Tarninowa 6, 20-781 Lublin
PESEL/REGON: 66121010461

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana Pawła II w Bełżycach
Biskupa Wilczyńskiego 62, 24-200 Bełżyce
REGON: 000582887

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

ZAKRES PODSTAWOWY	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ VI. ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	22 000 zł
ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU	16 500 zł
ROZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	11 000 zł
USZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	22 000 zł
ROZDZIAŁ III. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU	16 500 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	165 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	165 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	330 zł
ROZDZIAŁ II. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	11 000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	110 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	110 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	220 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	4 400 zł
ROZDZIAŁ XVII. POWAŻNE ZACHOROWANIE	3 000 zł
ROZDZIAŁ XIX. KOSZTY REHABILITACJI	5 500 zł
ROZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	4 400 zł (limit na uszk. sprz. med. 600 zł)
ROZDZIAŁ XXIV. ZWROT KOSZTÓW WYCIECZKI	500 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 uwidoczny na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	
ROZDZIAŁ XXVII. OC PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	Suma gwarancyjna 100 000 zł
ROZDZIAŁ XXVIII. MIENIE W SZATNI	Suma ubezpieczenia 3 000 zł

6. LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 549 osób (w tym 17 osób zwolnionych z opłacenia składki)

W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej: 0 osób

W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 74 osoby

W zakresie ubezpieczenia OC w życiu prywatnym: 0 osób

7. SKŁADKA

Składka płatna: gotówką przelewem do dnia 2023-10-31Składka
NNW za 1 os/rok 37 zł
OC personelu placówki oświatowej za 1 os/rok 5 zł
Mienie w szatni za rok 200 zł

Składka łączna z polisy: 20 254 zł

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 60 1240 6957 7008 2200 1093 9969

Przedstawiciel Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group w dniu zawarcia umowy otrzymał kwotę: 20 254 zł

K P:20 A:35

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.

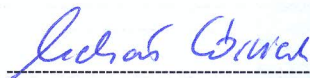
Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w polisie o ubezpieczenie są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w dobrej wierze zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą i stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.

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.

Lublin dn. 31.08.2023



Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

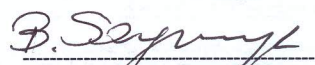
Vienna Insurance Group

Oddział w Lublinie

20-701 Lublin, ul. Natęczowska 16

Tel.: 81 / 528 22 50, faks: 81 / 528 22 51

NIP: 526-021-46-86, P-006216959 (2)



Podpis Ubezpieczającego