

Ubezpieczenie Szkolne V 184

Polisa typ 184 nr 001095664

Jednostka organizacyjna 588/000/00000/62525

1. OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 2024-09-01 godz. 00:00 Do: 2025-08-31 godz. 23:59

2. UBEZPIECZAJĄCY

Publiczne Przedszkole Nr 3 w Oleśnie
46-300 Olesno, UL. Sądowa 5
PESEL/REGON: 531595551

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Publiczne Przedszkole Nr 3 w Oleśnie
46-300 Olesno, UL. Sądowa 5
REGON: 531595551

Typ placówki: Żłobki i przedszkola

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

| ZAKRES PODSTAWOWY | SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA |
|---|-------------------------------|
| ROZDZIAŁ VI. ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ | 40 000 zł |
| ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU | 30 000 zł |
| ROZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | 20 000 zł |
| USZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU | 44 000 zł |
| ROZDZIAŁ III. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU | 33 000 zł |
| Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU | 330 zł |
| Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU | 330 zł |
| Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU | 660 zł |
| ROZDZIAŁ II. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU | 22 000 zł |
| Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU | 220 zł |
| Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU | 220 zł |
| Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU | 440 zł |
| ROZDZIAŁ VII. UGRYZIENIE, 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 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 | 4 000 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 | 4 000 zł |
| ROZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH | 4 000 zł |
| ROZDZIAŁ XXII. ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO | 3 000 zł |
| ROZDZIAŁ XXIII. POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY | 50 zł / dzień, limit 2 000 zł |
| ROZDZIAŁ XXIV. ZWROT KOSZTÓW WYCIECZKI | 500 zł |
| ROZDZIAŁ XXV. DZIECKO W SIECI | w zakresie |

wsparcie informatyczne, prawne lub psychologiczne pod nr tel. +48 22 295 82 10

Ubezpieczenie Szkolne V 184**Polisa typ 184 nr 001095664**

Jednostka organizacyjna 588/000/00000/62525

6. LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 123 osoby

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. SKŁADKASkładka płatna: gotówką przelewem do dnia 2024-10-31Składka
NNW za 1 os/rok 45 zł**Składka łączna z polisy: 5 535 zł**

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 93 1240 6957 7008 2200 1095 6641

K P:34

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 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