

**Ubezpieczenie Szkolne V 184**

**Polisa typ 184 nr 001021050**

Jednostka organizacyjna 526

**1. OKRES UBEZPIECZENIA**

Od: 2020-09-01 godz. 00:00 Do: 2021-08-31 godz. 23:59

**2. UBEZPIECZAJĄCY**

ZESPÓŁ SZKOŁ TELEINFORMATYCZNYCH I ELEKTRONICZNYCH  
 50-447 WROCŁAW UL. GEN J. HAUKEGO-BOSAKA 21  
 PESEL/REGON:

**3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

ZESPÓŁ SZKOŁ TELEINFORMATYCZNYCH I ELEKTRONICZNYCH  
 50-447 WROCŁAW UL. GEN J. HAUKEGO-BOSAKA 21  
 REGON: 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 / gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego

**ZAKRES PODSTAWOWY**

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Śmierć wskutek NW	18 000 zł
Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru	9 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	18 000 zł
Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	9 000 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	200 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł
Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	10 000 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	500 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NW	500 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka wskutek NW	200 zł

**ZAKRES DODATKOWY**

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	7 200 zł
Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	70 zł / dzień, limit 3 150 zł
Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	5 000 zł
Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	9 000 zł
Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	7 200 zł (limit na uszk. sprz. med. 500 zł)
Klauzula nr 8 - zwrot kosztów pogrzebu w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego	1 000 zł
<b>Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI</b>	<b>2 zgłoszenia</b>
Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia	5 000 zł
Pomoc udzielana opiekunom prawnym w przypadku uprowadzenia lub zaginięcia ubezpieczonego dziecka	1 zgłoszenie, pomoc 6 godzin
Klauzula nr 12 - odpowiedzialność cywilna dyrektora i personelu placówki oświatowej	Suma gwarancyjna 100 000 zł
Klauzula nr 13 - odpowiedzialność za mienie powierzone na przechowanie do szatni	Suma gwarancyjna 2 000 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: 600 osób  
 W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej: 0 osób  
 W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 1 osoba

**7. SKŁADKA**

Składka płatna:  gotówką  przelewem do dnia 2020-10-31  
 Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 62 zł za wszystkie osoby: 37 200 zł  
 Składka za klauzulę 12, 13 : 220 zł  
 Składka łączna z polisy: 37 420 zł  
 Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 45 1240 6957 7008 2200 1021 0508

## 8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

## 9. OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, iż przed podpisaniem polisy otrzymałem(am) Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne V 184 zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 13/03/2020 z dnia 21 marca 2020 zawieranych od dnia 15 kwietnia 2020 roku. 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 przez mnie w polisie o ubezpieczeniu 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 dystrybutor ubezpieczeń określił, na podstawie uzyskanych ode mnie informacji, wymagania i potrzeby, w szczególności w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, oraz przekazał mi ustandaryzowany dokument zawierający informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym, przy czym mam świadomość, że ustandaryzowany dokument ma charakter informacyjny i nie stanowi części zawartej umowy ubezpieczenia
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.
- Oświadczam, że zawarta umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, zaś wszelkie rozbieżności pomiędzy informacjami zawartymi w ustandaryzowanym dokumencie a treścią zawartej umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń spełnił wobec mnie wymogi określone w art. 22 ust. 1 lub 23 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. 2017, poz. 2486), a w szczególności poinformował mnie o charakterze wynagrodzenia otrzymanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia oraz możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązania umowy.

Wrocław, dn. 19.08.2020 *Krzyszława Górna*

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
Pieczeń i podpis Przedstawiciela Compensy  
Vienna Insurance Group

Oddział we Wrocławiu

53-235 Wrocław, ul. Grabiszyńska 208

Tel: 071 / 332 34 84, faks: 071 / 336 05 52

NIP: 526-021-46-86, P.006216959

(2)

**KRZYSZŁAWA GÓRZNA**

Ubezpieczenia dla firm i prywatne

50-012 Wrocław, Pałac

ul. Kościuszki 34, lok. L006

krzesia@gmail.com, tel. 601 53 95 49

**DYREKTOR**

*Rajal Cichocki*  
mgr Rajal Cichocki  
Podpis Ubezpieczającego

**ZESPÓŁ SZKÓŁ**

**TELEINFORMATYCZNYCH I ELEKTRONICZNYCH**

50-447 Wrocław, ul. Gen. Józefa Haukego-Bosaka 21

tel. 71 798 69 33, fax 71 341 95 23