

1. OKRES UBEZPIECZENIA

od: 01.10.2024 godz: 00:00 do: 30.09.2025 godz: 23:59

2. UBEZPIECZAJĄCY

PESEL/REGION:

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO W CHMIELNIKU
26-020 CHMIELNIK, UL. SZKOLNA 7

PESEL/REGION:

Typ Szkoły Podstawowe (zespoły szkolno-przedszkolne)

4. UBEZPIECZONY

Dzieci, młodzież, osoby uczące się oraz personel placówki oświatowej - zgodnie z listą imienną będącą załącznikiem do polisy

5. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Rodzaj świadczenia	Suma/limit ubezpieczenia
USZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	50 000 zł
ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB AKTÓW TERRORU	37 500 zł
ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	25 000 zł
USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NW	25 000 zł
ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	50 000 zł
USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU	25 000 zł
UGRYZIECIE, UKĄSZENIE LUB UŻĄDLENIE, ZDIAGNOZOWANIE BORELIOZY	200 zł
NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK BEZ TRWAŁEGO USZCZERBKU	375 zł
KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH	10 000 zł
KOSZTY POSZUKIWANIA DZIECKA	5 000 zł
KOSZTY KOREPETYCJI	700 zł
PSYCHOLOG DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA	500 zł
PSYCHOLOG DLA OPIEKUNA PRAWNEGO	200 zł
Zakres dodatkowy	Suma/limit ubezpieczenia
☒ Rozdział XIV KOSZTY LECZENIA	10 000 zł
☒ Rozdział XV POBYT W SZPITALU PO NW	50zł/ dzień, limit 2250 zł
☐ Rozdział XVI LECZENIE SZPITALNE PO NW	
☒ Rozdział XVII POWAŻNE ZACHOROWANIE	1 000 zł
☐ Rozdział XVIII NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB NAUKI	
☒ Rozdział XIX KOSZTY REHABILITACJI	10 000 zł
☒ Rozdział XX KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	10 000 zł
☐ Rozdział XXI KOSZTY POGRZEBU OPIEKUNA PRAWNEGO	
☒ Rozdział XXII ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO	10 000 zł
☒ Rozdział XXIII POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY ☐ rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o chorobę zdiagnozowaną w ostatnim kontynuowanym okresie ubezpieczenia	50zł/dzień, limit 2 000 zł
☐ Rozdział XXIV ZWROT KOSZTÓW WYCIECZKI	
☒ Rozdział XXV DZIECKO W SIECI w ramach skorzystania z pomocy należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr polisy	w zakresie
☒ Rozdział XXVI OC PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	suma gwarancyjna 100000 zł
☐ Rozdział XXVII MIENIE W SZATNI	
☐ Rozdział XXVIII OC W ŻYCIU PRYWATNYM	

6. LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 765 osób w tym 76 osób zwolnionych z opłacenia składki

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

W zakresie ubezpieczenia OC personelu placówki oświatowej: 104 osób

W zakresie OC w życiu prywatnym: 0 osób

7. SKŁADKA

NNW za 1 osobę/rok 63 zł Składka za wszystkie osoby: 43 407 zł
OC Personelu placówki oświatowej 312 zł
Mienie w szatni 0 zł
OC w życiu prywatnym 0 zł
Składka z polisy: 43 719,0 zł słownie: czterdzieści trzy tysiące siedemset dziewiętnaście zł 0/100
Składka płatna: ☒ jednorazowo ☐ przelewem do dnia: 25.10.2024 ☐ gotówką

Nr konta Compensa TU S.A.Vienna Insurance Group 49 1240 6957 7008 2200 1091 8633

8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Integralną częścią umowy ubezpieczenia jest aneks zmieniający postanowienia OWU

K P:0 A:26

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 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 Compensa. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze 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 Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group jest dystrybutorem ubezpieczeń, w tym o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia, oraz o możliwości złożenia skargi na decyzję Ubezpieczającego do Komisji Nadzoru Finansowego (KNF) w Warszawie, ul. Miodowa 10, 00-613 Warszawa, w tym do Oddziału Nadzoru Finansowego w Warszawie, ul. Miodowa 10, 00-613 Warszawa, NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł - opłacony w całości

ORYGINAŁ/KOPIA

Strona 1 / 2

1. DANE POSZUKUJĄCEGO OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**NAZWA: IZABELA BOCHENEK**

Liczba potencjalnych ubezpieczonych

765 osób w tym 76 osób zwolnionych z opłacenia składki

Wiek potencjalnych ubezpieczonych od:

6 do: 15 lat

2. RYZYKA, KTÓRE ZDANIEM POSZUKUJĄCEGO OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ POWINNY ZOSTAĆ OBJĘTE OCHRONĄ

Nazwa ryzyka	Suma ubezpieczenia	TAK czy NIE	Jeśli TAK, to jaka suma ubezp.
USZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	60 000 zł	TAK	50 000 zł
ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB AKTÓW TERRORU	100 000 zł	TAK	37 500 zł
ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	100 000 zł	TAK	25 000 zł
USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NW	60 000 zł	TAK	25 000 zł
ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	100 000 zł	TAK	50 000 zł
USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU	60 000 zł	TAK	25 000 zł
UGRYZIENIE, UKĄSZENIE LUB UŻĄDLENIE, ZDIAGNOZOWANIE BORELIOZY	200 zł	TAK	200 zł
NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK BEZ TRWAŁEGO USZCZERBKU	1,5% SU NW	TAK	375 zł
KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH	10 000 zł	TAK	10 000 zł
KOSZTY POSZUKIWANIA DZIECKA	5 000 zł	TAK	5 000 zł
KOSZTY KOREPETYCJI	700 zł	TAK	700 zł
PSYCHOLOG DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA	500 zł	TAK	500 zł
KOSZTY LECZENIA	w zakresie(do 50% s.u. na trwały uszczerbek, max.10 000zł)	TAK	10 000 zł
POBYT W SZPITALU PO NW	od 50 do 120zł za każdy dzień,	TAK	50zł/ dzień, limit 2250 zł
LECZENIE SZPITALNE PO NW	0-5 000zł	NIE	
POWAŻNE ZACHOROWANIE	0-5 000zł	NIE	1 000 zł
NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB NAUKI	0-1 800zł	NIE	
KOSZTY REHABILITACJI	do 50% s.u. na trwały uszczerbek, max.10 000zł	TAK	10 000 zł
KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	w zakresie(do 40% s.u. na trwały uszczerbek, max.10 000zł)	TAK	10 000 zł
KOSZTY POGRZEBU OPIEKUNA PRAWNEGO	1 000 zł	NIE	
ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO	0-10 000zł	TAK	10 000 zł
POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY	od 50 do 100zł/dzień, limit 2000zł	TAK	50zł/dzień, limit 2 000 zł
ZWROT KOSZTÓW WYCIECZKI	0-500zł	NIE	
DZIECKO W SIECI	w zakresie	TAK	OWU
OC PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	od 50000zł do 150000zł	TAK	suma gwarancyjna 100000 zł
MIENIE W SZATNI	3 000 zł	NIE	
OC W ŻYCIU PRYWATNYM	25 000 zł	NIE	

3. REKOMENDOWANY PRODUKT UBEZPIECZENIOWY WG DYSTRYBUTORA UBEZPIECZEN

Ubezpieczenie szkolne V 184 Compensa TU SA VIG

Data wypełnienia dokumentu: 30.08.2024

podpis osoby wypełniającej dokument:



UBEZPIECZENIE SZKOLNE V 184

ANEKS ZMIENIAJĄCY postanowienia OWU

Poniższe zapisy zmieniają postanowienia zawarte w Ogólnych warunkach 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.

Zmianie podlegają następujące zapisy OWU:

Rozdział II

punkt 7 zmienia treść na „Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia w jakim został orzeczony stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Załącznika nr 1 - Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Rozdział XIV

punkt 5 zmienia treść na „ W przypadku zwrotu kosztów wizyt stomatologicznych po nieszczęśliwym wypadku limit odpowiedzialności wynosi 1.500zł w okresie ubezpieczenia, w tym także koszty odbudowy zębów stałych, niezależnie od ilości zębów.”

Rozdział XXIII

punkt 4 zmienia treść na:

"Jeśli pobyt w szpitalu trwał 1 dzień, nie mniej niż 12 godzin Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu wypłacane jest dzienne świadczenie szpitalne w wysokości wskazanej na polisie lub certyfikacie".

Radom, dnia 30.08.2024

SODEL ANNA nr 4464/714

Isabela Bohende
pieczęć i podpis Ubezpieczającego