

Ubezpieczenie Szkolne V 184 - Polisa typ 184 nr 001025065
Jednostka organizacyjna 511/000/00000/65846

COMPENSA 
VIENNA INSURANCE GROUP

1. OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 2022-09-01 godz. 00:00 Do: 2023-08-31 godz. 23:59

2. UBEZPIECZAJĄCY

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Władysława Jagiełły Stryków
95-010 Stryków, ul. Warszawska 39
PESEL/REGON: 001157815

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Władysława Jagiełły Stryków
95-010 Stryków, ul. Warszawska 39
REGON: 001157815

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

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ IV. Śmierć wskutek NW	
ROZDZIAŁ V. Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru	32 000 zł
ROZDZIAŁ II. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	16 000 zł
ROZDZIAŁ III. Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	16 000 zł
ROZDZIAŁ VI. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	8 000 zł
ROZDZIAŁ VII. Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	200 zł
ROZDZIAŁ VIII. Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	150 zł
ROZDZIAŁ IX. Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	10 000 zł
ROZDZIAŁ XI. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NW dla ubezpieczonego	500 zł
ROZDZIAŁ XII. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka wskutek NW	500 zł
	200 zł

ZAKRES DODATKOWY

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ XIII. Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	6 400 zł
ROZDZIAŁ XIV. Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	30 zł / dzień, limit 1 350 zł
ROZDZIAŁ XVI. Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	5 000 zł
ROZDZIAŁ XVII. Klauzula nr 5 - zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki	15 zł / dzień, limit 2 700 zł
ROZDZIAŁ XVIII. Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	8 000 zł
ROZDZIAŁ XIX. Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	6 400 zł (limit na uszk. sprz. med. 500 zł)
ROZDZIAŁ XXI. Klauzula nr 9 - jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego w przypadku nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł
ROZDZIAŁ XXII. Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	35 zł / dzień, limit 2 000 zł
ROZDZIAŁ XXIII. Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI	2 zgłoszenia
ROZDZIAŁ X. Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia	5 000 zł

Zakres ubezpieczenia nie odejmuje nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Federacji Rosyjskiej, Białorusi i Ukrainy. Do niniejszej polisy mają zastosowanie zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się i personelu placówek oświatowych - Ubezpieczenia Szkolne 184 V - przyjętych Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 r. i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 maja 2022 roku.

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń SA - VIG

Nr. konta

40 1240 6957 7008 2200 1025 0659

Tytułem

Polisa 184/001025065
+ imię dziecka

Składka 50 zł

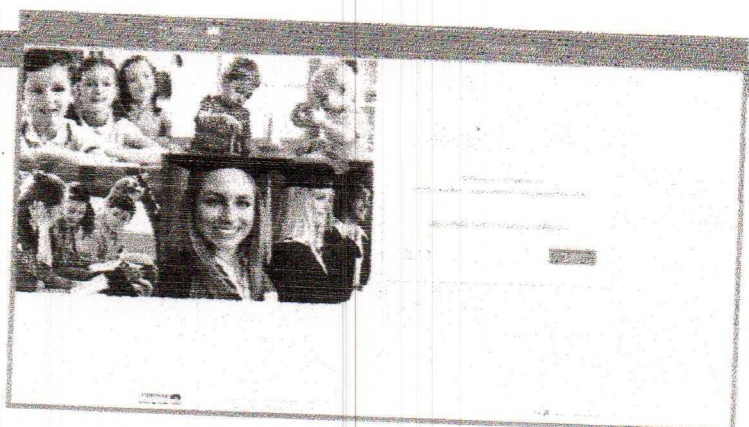
4 PROSTE KROKI DO UBEZPIECZENIA NNW DLA DZIECKA

COMPENSA 
VIENNA INSURANCE GROUP

KROK 1

Wejdź na stronę
<https://szkola.compensa.pl>
i wpisz hasło otrzymane od Agenta
lub placówki oświatowej.

384291



KROK 2

Wpisz liczbę dzieci, które chcesz ubezpieczyć (maksymalnie 5).
Zdecyduj, który wariant odpowiada Twoim potrzebom.
Kliknij „wybierz” i przejdź dalej.

KROK 3

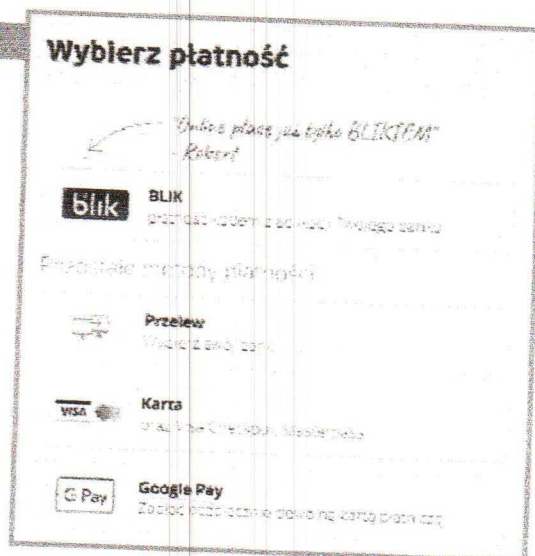
Uzupełnij dane:

Twoje imię, nazwisko, PESEL oraz adres e-mail, na który chcesz otrzymać dokumenty potwierdzające przystąpienie do umowy. Wpisz dane ubezpieczonych dzieci.
Zaakceptuj odpowiednie oświadczenia (m.in. o zapoznaniu się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, Regulamin).

KROK 4

Zapłać za wybrane ubezpieczenie.

Uwaga: przerwanie transakcji przerywa cały proces.
Czekaj na potwierdzenie transakcji i certyfikat ubezpieczenia. Certyfikat zawiera: numer polisy, okres ubezpieczenia, dane osób ubezpieczonych (dzieci), zakres i sumy ubezpieczenia.



Nie zwlekaj – kup najlepsze ubezpieczenie dla swojego dziecka w 4 prostych krokach!

Rok szkolny 2022/2023

NNW SZKOLNE V

OFERTA GRUPOWA

NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

WZROST I WIEK

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczerśliwego wypadku – trwały uszczerbek to trwałe uszkodzenie ciała lub zaburzenia ważnych funkcji, np. uszkodzenie zębów, nerek, rdzenia kręgowego czy kręgosłupa, zwichnięcia i złamania kończyn. Wypłata świadczenia zgodnie z tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli stopień procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie tabeli uszczerbkowej wynosi do 10% włącznie, Compensa wypłaca 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku na zdrowiu
Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru
Świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczerśliwego wypadku
Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczerśliwego wypadku w środku lokomocji lub wskutek aktów terroru
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogrzebienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiją, użądlenia
Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczerśliwego wypadku, w przypadku gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu
Zwrot kosztów zleconej przez lekarza operacji plastycznej będącej następstwem nieszczerśliwego wypadku
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczerśliwego wypadku
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po nieszczerśliwym wypadku
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka na skutek nieszczerśliwego wypadku
Zwrot kosztów leczenia, m.in. koszt wizyt lekarskich po nieszczerśliwym wypadku, pobytu w szpitalu, badań, zabiegów i operacji, kosztów zakupu leków przepisanych w ramach leczenia wskutek nieszczerśliwego wypadku
Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego: • anemia aplastyczna • choroba tropikalna • guz mózgu • mocznica • nowotwór złośliwy • paraliż • poliomielitis • sepsa • stwierdzenie rozlane • udar mózgu • wrodzona wada serca • zawał serca • transplantacja
Zwrot kosztów rehabilitacji – konsultacje i zabiegi zlecone przez lekarza w ramach leczenia powypadkowego
Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych albo uszkodzenia sprzętu medycznego (limit dotyczący uszkodzeń 500 zł), m.in. protezy, brzozy, aparaty, gorsety i kolnierze ortopedyczne, kule, balkoniki, wózki inwalidzkie
Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczerśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie następuje pod warunkiem, że przyczyną śmierci opiekuna Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczerśliwy wypadek
Dziennie świadczenie szpitalne z powodu choroby – pobyt w szpitalu związany jest z chorobą zdiagnozowaną przez lekarza w okresie ubezpieczenia
Jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczerśliwego wypadku
Dziecko w śledzi – w ramach skorzystania z klauzuli należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10, podając nr uwidoczony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia
Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia, czyli koszty wynajęcia detektywów, umieszczenia informacji w mediach, wydruku ulotek
Składka roczna dla dzieci i młodzieży do 20 r.ż.
Składka roczna dla osób od 21 do 26 r.ż.

Zgłoszenie szkody:

- 1] Przez stronę <https://zgloszenie.compensa.pl> wypełniając formularz zgłoszenia szkody i dołączając wymagane dokumenty
- 2] Wypełniając formularz w wersji papierowej [do pobrania na stronie internetowej Compensy lub w szkole] i przesyłając wraz z wymaganymi dokumentami na adres [szkody @compensa.pl]
- 3] Wypełniony formularz wraz z dokumentami w formie ksero pocztą na adres centrali Compensy pocztą

Compensa

Towarzystwo Ubezpieczeń SA

Al.Jerozolimskie 162

02-342 Warszawa

Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z zastrzeżeniem postanowień określonych dla poszczególnych klauzul

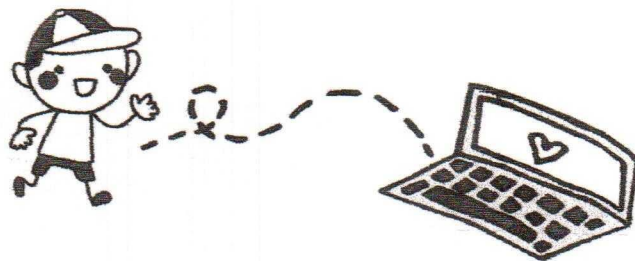
Do niniejszej oferty mają zastosowanie zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następujących: – Ubezpieczenie Szkolne V – przyjętych Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 maja 2022 roku.

Złóż szkodę za pomocą Internetowego formularza zgłoszenia szkody – komfortowego narzędzia online, za pomocą którego zgłosisz szkodę o dowolnej porze i dołączysz wymagane dokumenty. Wejdź na stronę <https://zgloszenie.compensa.pl/>

Zapytaj naszego Agentą

519 065 816

Martwisz się o bezpieczeństwo swojego dziecka w sieci?



Co możemy dla Ciebie zrobić?

Utworzymy oddzielną, bezpieczną przestrzeń dla Twojego dziecka

Dzięki temu będziesz miał kontrolę nad tym co Twoje dziecko robi na komputerze lub tablecie oraz w jakich godzinach z niego korzysta.

A jak to zrobimy?

Wspólnie z Tobą:

- ☐ Określimy czas, jaki Twoje dziecko może spędzić przed komputerem lub w jakich godzinach czy dniach może z niego korzystać
- ☐ Zablokujemy dostęp do wybranych przez Ciebie stron internetowych Ustalimy, z których gier i aplikacji może korzystać Twoje dziecko
- ☐ Pokażemy Ci, jak w przyszłości sprawdzić aktywność Twojego dziecka w sieci (m.in. jakie strony internetowe odwiedzało i ile czasu spędzało przy komputerze)

Gdyby jednak, doszło do jednej z poniższych sytuacji, także możesz liczyć na naszą pomoc:

1. Utrata konta na portalu społecznościowym
 - ☐ Udzielimy informacji na temat dokumentów niezbędnych do odzyskania profilu Inżynier iMe podpowie jak uniknąć takich sytuacji w przyszłości
2. Włamanie na skrzynkę mailową dziecka
 - ☐ Udzielimy informacji jak odzyskać dostęp do skrzynki
 - ☐ Za Twoją zgodą zdalnie pokażemy jak zabezpieczyć komputer aby uniknąć podobnych sytuacji w przyszłości
3. Kradzież lub zgubienie telefonu
 - ☐ Powiemy Ci jak możesz zablokować telefon oraz kartę SIM
 - ☐ Sprawdzimy możliwość zdalnego wykasowania danych oraz umieszczenia w telefonie ostrzeżenia o tym, że telefon został skradziony
4. Otrzymanie podejrzanego maila lub otwarcie nieznanego załącznika
 - ☐ Sprawdzimy zdalnie, w bezpiecznym środowisku czy mail lub załącznik zawierał złośliwe oprogramowanie
 - ☐ Podpowiemy jak wygląda phishing mailowy
 - ☐ Pokażemy jak zabezpieczyć program do obsługi poczty aby uniknąć podobnych sytuacji w przyszłości.
5. NOWOŚĆ W ZAKRESIE! Stalking czyli forma przemocy emocjonalnej polegająca na uporczywym nękanii w mediach społecznościowych i przez pocztę elektroniczną oraz wiadomości tekstowe (SMS/MM):
 - ☐ Pomożemy w instalacji programu nagrywającego,
 - ☐ Pomożemy w przygotowaniu pism o zabezpieczenie numeru IP oraz innych danych internetowych w celu ustalenia sprawcy,
 - ☐ Doradzimy przy organizacji usług prywatnego detektywa, który będzie prowadził obserwację i inne czynności przewidziane prawem (bez pokrycia kosztów usług)
 - ☐ Udzielimy wskazówek dotyczących możliwości złożenia zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa
 - ☐ Zorganizujemy pomoc psychologiczną dla ofiary stalkingu.



COMPENSA 
VIENNA INSURANCE GROUP

Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

POLISA typ _____ nr _____

1. DATA I MIEJSCE WYPADKU

Data _____ Godzina _____ min. _____ Miejsce wypadku _____
Ubezpieczenie ☐ Imienne ☐ Bezimiennie

2. UBEZPIECZAJĄCY / PRACODAWCA / UCZELNIA

Imię i nazwisko / Nazwa (pieczęć)

Adres z kodem pocztowym

Telefon / faks / e-mail

Oświadczam, że poszkodowany jest objęty ochroną ubezpieczeniową

3. POSZKODOWANY / UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

Adres z kodem pocztowym

PESEL _____ Telefon / faks / e-mail _____

Imię i nazwisko właściciela konta

Poszkodowany jest zawodnikiem klubu ☐ Tak ☐ Nie

Bank i numer konta, na które ma być przekazane odszkodowanie

PESEL _____

4. OKOLICZNOŚCI I PRZEBIEG WYPADKU, RODZAJ DOZNANYCH OBRAŹEŃ

Dokładny opis

5. RODZICE / OPIEKUNOWIE PRAWNI

Imię i nazwisko ojca

Imię i nazwisko matki

Adres z kodem pocztowym

PESEL _____

PESEL _____

6. DODATKOWE INFORMACJE

E-mail _____

Czy na miejsce zdarzenia wzywana była Policja? ☐ Tak ☐ Nie Jednostka Policji _____

Poszkodowany był trzeźwy w chwili wypadku ☐ Tak ☐ Nie Przewidywany termin zakończenia leczenia _____

Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy _____

Jeżeli ubezpieczony uległ wypadkowi podczas prowadzenia pojazdu – podać nr i kategorię Prawa Jazdy / Karty Rowerowej _____

UWAGA!

Obowiązkowo należy załączyć do zgłoszenia szkody – kartę informacyjną lub inny dokument z placówki medycznej z opisem obrażeń ciała spowodowanych wypadkiem i datą wypadku

data _____

data _____

data _____

podpis Ubezpieczającego

7. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na informowanie mnie o przebiegu procesu likwidacji szkody, w tym o dokumentach niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia oraz o podjętych decyzjach za pośrednictwem poczty elektronicznej.

☐ Tak ☐ Nie Adres e-mail _____

podpis Poszkodowanego

podpis przedstawiciela Compensy

8. OŚWIADCZENIE W SPRAWIE PRZEKAZYWANIA DANYCH OSOBOWYCH PROFESJONALNYM PODMIOTOM, KTÓRE ZAJMUJĄ SIĘ LIKWIDACJĄ SZKÓD

W związku z tym, że likwidacja szkody wymaga współpracy Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z innymi, profesjonalnymi podmiotami, zgodnie z art. 23.1.1 ustawy z dnia 10 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych, takich jak imię i nazwisko, adres zamieszkania, adres dla korespondencji, numer telefonu, adres e-mail, niezbędnych w procesie likwidacji szkody, innym podmiotom prawa polskiego, którym Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group zleca czynności ubezpieczeniowe w postaci usług w zakresie likwidacji szkód.

Data _____

czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

Informacje od Administratora Danych Osobowych

Zgodnie z art. 24.1. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych jest Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162.

- 1) Administrator Pana/Pani danych osobowych jest Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162,
- 2) ma Pan/Pani prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania,
- 3) Pana/Pani dane osobowe jako poszkodowanego mogą być wykorzystywane w celu wywiązania się przez Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group z umowy ubezpieczenia,
- 4) (tekst jednolity: Dz.U. 2013, poz. 950, z późn. zm.),
- 5) Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane lub udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa, a także, jeżeli wyraził Pan/wyraziła Pani na to zgodę, podmiotom (nazwy i adresy podmiotów są umieszczone na stronie internetowej www.compensa.pl), z którymi Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group współpracuje w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej.

9. ZGODA NA UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI

Wyrażam zgodę w trybie art. 23 w zw. z art. 22 ust. 1 i 3 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz.U. 2013, poz. 950, z późn. zm.) na udostępnianie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych spółce działającej pod firmą Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group lub jej przedstawicielowi informacji o moim stanie zdrowia, przebiegu leczenia i przyczynie śmierci.

Data _____

czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS,
NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 143 985 157,00 zł – opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00. 801 120 000