

**Ubezpieczenie Szkolne IV 184**

**Polisa typ 184 nr 001018095**

Jednostka organizacyjna 526 *160196*

**1. OKRES UBEZPIECZENIA**

Od: 2019-09-01 godz. 00:00 Do: 2020-08-31 godz. 23:59

**2. UBEZPIECZAJĄCY**

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 50  
CZESKA 38 51-112 WROCŁAW  
PESEL/REGON: 001002900

**3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 50  
CZESKA 38 51-112 WROCŁAW  
REGON: 001002900

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 / gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego

**ZAKRES PODSTAWOWY**

	<b>SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA</b>
Śmierć wskutek NW	28 000 zł
Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru	14 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	21 000 zł
Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	10 500 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	8 400 zł
Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia	5 000 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	400 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NW	400 zł

**ZAKRES DODATKOWY**

	<b>SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA</b>
Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	8 400 zł
Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	70 zł / dzień, limit 3 150 zł
Klauzula nr 3 - jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek NW	2 100 zł
Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	5 000 zł
Klauzula nr 5 - zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki	15 zł / dzień, limit 2 700 zł
Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	10 000 zł
Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	8 400 zł 500 zł
Klauzula nr 8 - zwrot kosztów pogrzebu w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego	1 000 zł
Klauzula nr 9 - jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł
Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	35 zł / dzień, limit 2000 zł
Klauzula nr 11 - BEZPIECZNE DZIECKO W SIECI	2 zgłoszenia
Klauzula nr 12 - odpowiedzialność cywilna dyrektora i personelu placówki oświatowej	Suma gwarancyjna 50 000 zł

**6. LICZBA OSÓB**

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 150 osób (w tym 4 osoby zwolnione z opłacenia składki)

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

W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 50 osób

**7. SKŁADKA**

Składka płatna:  gotówką  przelewem do dnia 2019-10-31  
 Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 60 zł za wszystkie osoby: 8 760 zł  
 Składka za klauzulę 12 : 102 zł

Składka łączna z polisy: 8 862 zł

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 65 1240 6957 7008 2200 1018 0951

**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 IV 184 zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 31/03/2019 z dnia 25 marca 2019 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 15 kwietnia 2019 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 IV 184 oraz, że zapoznałem(am) się z treścią pełnomocnictwa Przedstawiciela Compensy. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przez 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 IV 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. 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.

*[Signature]* dn. 28.05.2019

*[Stamp: GDUKOWA WIOSNA - GOSPODARSTWO WSPÓLNOTY MIASTECZKO I WSI W WROCŁAWIU, ul. Kwiska 6/7, ul. Zapolskiej 1, 51-112 Wrocław, tel. 71 7 988 000]*  
 -----  
 Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

*[Signature]*  
**RADA RODZICÓW**  
 Szkoły Podstawowej Nr 50  
 51-112 Wrocław, ul. Czeska 38  
 NIP 895-16-48-816