COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

Ubezpieczenie Szkolne V 184

Polisa typ 184 nr 001095334

Jednostka organizacyjna 519/000/00000/59511

1. OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 2023-09-01 godz. 00:00 Do: 2024-08-31 godz. 23:59

2. UBEZPIECZAJĄCY

I Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Wielkiego
36-200 BRZOZÓW, UL. PAŃKI 2
PESEL/REGON: 000229228

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

I Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Wielkiego
36-200 BRZOZÓW, UL. PAŃKI 2
REGON: 000229228 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, Suma gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego.

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	**40 000 zł**
ROZDZIAŁ III. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU	**30 000 zł**
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	300 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	300 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	600 zł
ROZDZIAŁ II. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	**20 000 zł**
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	200 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	200 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	400 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 X. KOSZTY KOREPETYCJI	**700 zł**
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	**3 000 zł**
ROZDZIAŁ XV. POBYT W SZPITALU PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	**50 zł / dzień, limit 2 250 zł**
ROZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	**2 500 zł (limit na uszk. sprz. med. 600 zł)**
ROZDZIAŁ XXIII. POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY	**50 zł / dzień, limit 2 000 zł**
ROZDZIAŁ XXVI. DZIECKO W SIECI *W ramach skorzystania z pomocy należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczniony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.*	**w zakresie**
ROZDZIAŁ XXVII. OC PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	**Suma gwarancyjna 100 000 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: 400 osób
W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej: 10 osób
W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 30 osób
W zakresie ubezpieczenia OC w życiu prywatnym: 0 osób

7. SKŁADKA

Składka płatna: ☐ gotówką ☒ przelewem do dnia 2023-10-31

Składka

NNW za 1 os/rok	45 zł
OC personelu placówki oświatowej za 1 os/rok	5 zł

Składka łączna z polisy: 18 600 zł

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 77 1240 6957 7008 2200 1095 3340

K P:34 A:26

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 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 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.

Brzozów dn. 22.08.2023

Olimpia UBEZPIECZENIA
Maciej Sokołowski
specjalista d/s. obsługi klientów
ul. Bielawskiego 1, 36-200 Brzozów tel. 511 441 432
maciej.sokolowski@poczta.fm www.olimpia-ubezpieczenia.pl

Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

DYREKTOR
mgr Dorota Kamińska

Podpis Ubezpieczającego

I Liceum Ogólnokształcące
im. Króla Kazimierza Wielkiego
36-200 Brzozów, ul. W. Pańki 2
tel./fax 134341774
NIP 6861686611 REGON 000229228