

**Ubezpieczenie Szkolne V 184**

**Polisa typ 184 nr 001045376**

Jednostka organizacyjna 508/004/64675

**1. OKRES UBEZPIECZENIA**

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

**2. UBEZPIECZAJĄCY**

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 55 IM. JAROSŁAWA IWASZKIEWICZA W KRAKOWIE  
UL. DOBCZYCKA 20, 30-620 KRAKÓW  
PESEL/REGON: 001061156

**3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 55 IM. JAROSŁAWA IWASZKIEWICZA W KRAKOWIE  
UL. DOBCZYCKA 20, 30-620 KRAKÓW  
REGON: 001061156 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  | SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA                     |
|--|--|
| Śmierć wskutek NNW   | 11 000 zł                                      |
| Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru                | 5 500 zł                                       |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NNW   | 11 000 zł                                      |
| Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru  | 5 500 zł                                       |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia                            | 200 zł   |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NNW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu          | 150 zł   |
| Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NNW  | 10 000 zł                                      |
| Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NNW  | 500 zł   |
| Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NNW  | 500 zł   |
| Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka wskutek NNW | 200 zł   |
| <b>ZAKRES DODATKOWY</b>  | <b>SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA</b>              |
| Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia   | 4 400 zł                                       |
| Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne  | 50 zł / dzień, limit 2 250 zł                  |
| Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego                                       | 5 000 zł                                       |
| Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji  | 5 500 zł                                       |
| Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego                | 4 400 zł<br>(limit na uszk. sprz. med. 500 zł) |
| Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby  | 35 zł / dzień, limit 2 000 zł                  |
| Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI   | 2 zgłoszenia                                   |
| 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                    |

**6. LICZBA OSÓB**

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 314 osób

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

W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 41 osób

**7. SKŁADKA**

Składka płatna:  gotówką  przelewem do dnia 2020-10-31  
Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 40 zł za wszystkie osoby: 12 560 zł  
Składka za klauzulę 12: 205 zł

Składka łączna z polisy: 12 765 zł

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 89 1240 6957 7008 2200 1045 3768

Przedstawiciel Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group w dniu zawarcia umowy otrzymał kwotę: 12 765 zł

## 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 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 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.

KRAKÓW, dn. 31.08.2020

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE I FINANSOWE  
«AGAWA» Stanisław Barań  
33-156 SKRZYŚZÓW 66  
tel. 627-40-66  
NIP 873-004-28-77 REGON 850447335  
Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

DYREKTOR SZKOŁY  
  
mgr Janusz Świerczak  
Podpis Ubezpieczającego

001061156  
Szkoła Podstawowa NR 55  
Im. Jarosława Iwaszkiewicza  
30-620 Kraków, ul. Dobczycka 20  
(1) tel.(12) 655-02-66