

Ubezpieczenie szkolne V 184

POLISA typ 184 nr 1016728
jednostka organizacyjna 518/000/0011/60620/1

1. OKRES UBEZPIECZENIA

od 01.10.2021 godz: 00:00

do 30.09.2021 godz: 23:59

2. UBEZPIECZAJĄCY

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE W JEDLNI - LETNISKO

26-630 JEDLŃIA-LETNISKO, UL. SŁONECZNA 5/1

PESEL/REGON: 146235158

Typ placówki: Żłobki i Przedszkola

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 na 1 ubezpieczoną osobę
100% trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek NW	40 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW w środku lokomocji lub aktów terroru	30 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	20 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	20 000 zł
Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW powyżej 25%	40 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek aktów terroru	20 000 zł
Jednorazowe świadczenie ryczałtowe 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	300 zł
Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	8 000 zł
Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia	5 000 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie NW	400 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NW	400 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielanej opiekunowi prawnemu w przypadku śmierci ubezpieczonego dziecka na skutek NW	200 zł

Ryzyka dodatkowe

Klauzula nr 1 limit odpowiedzialności 8000złKlauzula nr 2 50zł za każdy dzień, maksymalnie 2250 złKlauzula nr 3 Klauzula nr 4 limit odpowiedzialności 1000 złKlauzula nr 5 Klauzula nr 6 limit odpowiedzialności 10000 złKlauzula nr 7 limit odpowiedzialności 8000złKlauzula nr 8 limit odpowiedzialności 1000 złKlauzula nr 9 świadczenie w wysokości 10000 złKlauzula nr 10 50zł za każdy dzień pobytu nie więcej jednak niż 2 000 zł rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o chorobę zdiagnozowaną w ostatnim kontynuowanym okresie ubezpieczeniaKlauzula nr 11 2 zdarzenie na 1 Ubezpieczonego w okresie ubezpieczeniaKlauzula nr 12 suma gwarancyjna w wysokości 100000 zł na jednego ubezpieczonegoKlauzula nr 13 Klauzula nr 14

6. LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 138 osób

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

W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej (Klauzula 12): 17 osób

7. SKŁADKA

Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 40 zł Składka za wszystkie osoby: 5 620 zł

Składka za klauzule(KL12, KL13, KL14 34 zł

Składka z polisy 5 584,0 zł

słownie: pięć tysięcy pięćset pięćdziesiąt cztery zł 0/100

Składka płatna jednorazowo przelewem do 12.10.2021 gotówką

1. Składka albo pierwsza rata składki płatna jest w terminie do dnia oznaczonego w umowie ubezpieczenia

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group 74124057031111000048975098

8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Integralną częścią umowy ubezpieczenia jest aneks zmieniający postanowienia OWU oraz treść klauzul.

9. OŚWIADCZENIA

1. 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 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 15 kwietnia 2020 r. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Oświadczam, że zapoznałem(am) się oraz osoby zainteresowane zawarciem umowy ubezpieczenia z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

6. 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 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.

Kielce, dnia: 30.09.2021

AGENT UBEZPIECZENIOWY

Jarosław Pająk

Kuczki-Kolonia 28, 26-634 Gózd
tel. 48 320 20 06, tel. 501 555 066
REG. 670150545 NIP 796-196-52-68

PAJAK JAROSŁAW nr 60620/1

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

RADA RODZICÓW
przy Publicznym Przedszkolu
w Jedlni- Letnisku
26-630 Jedlnia Letnisko, ul. Słoneczna 5/1

Załącznik do polisy typ 184 nr 1016728

Ubezpieczenie szkolne V 184

Wykaz Klauzul

- Klauzula nr 1 - ZWROT KOSZTÓW LECZENIA
- Klauzula nr 2 - DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE
- Klauzula nr 3 - JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
- Klauzula nr 4 - JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO
- Klauzula nr 5 - ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI
- Klauzula nr 6 - ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI
- Klauzula nr 7 - ZWROT KOSZTÓW WYPOŻYCZENIA, NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH ORAZ USZKODZENIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO
- Klauzula nr 8 - ZWROT KOSZTÓW POGRZEBU PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO
- Klauzula nr 9 - JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
- Klauzula nr 10 - DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z POWODU CHOROBY
- Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI
- Klauzula nr 12 - OPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DYREKTORA ORAZ PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ
- Klauzula nr 13 - ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA MIENIE POWIERZONE NA PRZECHOWANIE DO SZATNI
- Klauzula nr 14 - ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM

Kielce, dnia: 30.09.2021

AGENT UBEZPIECZENIOWY

Jarosław Pająk

Kuczki-Kolonia 28/26-634 Gózd

PAJĄK JAROSŁAW nr 6062041 48 320 20 06, tel. 501 555 066

REG. 670150545 NIP 796-196-52-68

RADA RODZICÓW
przy Publicznym Przedszkolu
w Jedlni- Letnisku
26-830 Jedlnia Letnisko, ul. Słoneczna 5/1

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

UBEZPIECZENIE SZKOLNE V 184

ANEKS ZMIENIAJĄCY postanowienia OWU oraz TREŚĆ KLAUZUL

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, zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 13/03/2020 z dnia 21 marca 2020 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 15 kwietnia 2020 r

Zmianie podlegają następujące zapisy OWU:

§11 ust. 1. 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 Tabeli uszczerbkowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy jednak nie mniej niż 1% sumy ubezpieczenia (warunkiem jest jednak ustalenie choćby minimalnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na podstawie ww. Tabeli uszczerbkowej). Jeżeli został orzeczony stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy w wysokości powyżej 25% COMPENSA wypłaca świadczenie w podwójnej wysokości tzn. 2% sumy ubezpieczenia wskazanej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu za każdy 1% uszczerbku.

Klauzula nr 1

§3 ust. 4. W przypadku zwrotu kosztów odbudowy zębów stałych limit wynosi 1.500 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia, niezależnie od ilości zębów.

Klauzula nr 10

§3 ust. 3. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni.

Klauzula 12

§4 ust. 1. Suma gwarancyjna wynosi w zależności od wyboru Ubezpieczającego przy zawieraniu umowy: 50.000zł, 100.000zł, 150.000zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności na każde zdarzenie w wysokości trzech pensji brutto Ubezpieczonego z dnia zaistnienia zdarzenia.

Kielce, dnia: 30.09.2021

AGENT UBEZPIECZENIOWY
Jarosław Pająk
PAJAŁ JAROSŁAW nr 60620/1
Kuczki-Kolonia 28/26-634 Gózd
tel. 48 320 20 06 / tel. 501 555 066
REG. 670150545 NIP 796-196-52-68

RADA RODZICÓW

przy Publicznym Przedszkolu
w Jedlni- Letnisku

26-630 Jedlnia Letnisko, ul. Słoneczna 5/1

pieczęć i podpis Ubezpieczającego