

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków  
dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu  
w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne V 184**

**Polisa typ 184/1098067  
Jednostka organizacyjna 526/000/2020/40196**

**OKRES UBEZPIECZENIA**

Okres ubezpieczenia: od 2024-09-01 godz. 00:00 do 2025-08-31 godz. 23:59

**UBEZPIECZAJĄCY**

Specjalny Ośrodek Szkolno Wychowawczy nr 11

ul Kamienna 99-101 50-547 Wrocław

REGON: 932113286 **UBEZPIECZONY**

Dzieci, młodzież, osoby uczące się oraz personel placówki oświatowej - zgodnie z listą imienną będącą załącznikiem do polisy

**ZAKRES UBEZPIECZENIA**

Suma/ limit ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego

ZAKRES PODSTAWOWY	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
<b>ROZDZIAŁ VI. ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ</b>	80 000 zł
<b>ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU</b>	60 500 zł
<b>ROZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU</b>	40 000 zł
<b>USZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU</b>	46 000 zł
<b>ROZDZIAŁ III. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU</b>	34 500 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	345 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	345 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	690 zł
<b>ROZDZIAŁ II. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU</b>	23 000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	230 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	230 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	460 zł
<b>ROZDZIAŁ VII. UGRYZIENIE, UKĄSZENIE LUB UŻĄDLENIE, ZDIAGNOZOWANIE BORELIOZY</b>	200 zł
<b>ROZDZIAŁ VIII. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK BEZ TRWAŁEGO USZCZERBKU</b>	150 zł
<b>ROZDZIAŁ IX. KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH</b>	10 000 zł
<b>ROZDZIAŁ XXVII. OC PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ</b>	<b>Suma gwarancyjna 100 000 zł</b>
<b>ROZDZIAŁ X. KOSZTY KOREPETYCJI</b>	700 zł
<b>ROZDZIAŁ XI. KOSZTY POSZUKIWANIA DZIECKA</b>	5 000 zł
<b>ROZDZIAŁ XII. PSYCHOLOG DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA</b>	500 zł
<b>ROZDZIAŁ XIV. KOSZTY LECZENIA</b>	9 200 zł
<b>ROZDZIAŁ XVII. POWAŻNE ZACHOROWANIE</b>	5 000 zł
<b>ROZDZIAŁ XIX. KOSZTY REHABILITACJI</b>	10 000 zł
<b>ROZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH</b>	9 200 zł
<b>ROZDZIAŁ XXII. ŚMIERĆ OPIEKUNA PRAWNEGO</b>	10 000 zł
<b>ROZDZIAŁ XXIII. POBYT W SZPITALU Z POWODU CHOROBY</b>	50 zł / dzień, limit 2 000 zł
<b>ROZDZIAŁ XXV. DZIECKO W SIECI</b> <i>wsparcie informatyczne, prawne lub psychologiczne pod nr tel. +48 22 295 82 10</i>	w zakresie

**LICZBA OSÓB**

- W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 100 osób
- W zakresie ubezpieczenia NNW dyrektora i personelu placówki oświatowej: 0 osób
- W zakresie ubezpieczenia OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 10 osób
- W zakresie ubezpieczenia OC w życiu prywatnym: 0 osób

**SKŁADKA**

Składka płatna:  jednorazowo  gotówką  przelewem do dnia: 2024-10-31

Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 63 zł za wszystkie osoby: 630 zł

OC personelu placówki oświatowej za 1 os/rok 5 zł

Składka łączna z polisy: 680 zł

Słownie:

Nr konta Compensa TU SA Vienna Insurance Group: **94 1240 6957 7008 2200 1098 0679**

## 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.

Wrocław, 22-08-2024

Miejscowość/data



pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

Dyrektor  
 Specjalnego Ośrodka  
 Szkolno-Wychowawczego Nr 11  
 mgr Tomasz Kowalczyk  
 podpis Ubezpieczającego

## OŚWIADCZENIE WOLI W SPRAWIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELACH MARKETINGOWYCH

Udzielona zgoda będzie ważna aż do wyraźnego odwołania. Przysługuje Pani/Panu prawo do odwołania w każdym czasie każdej z poniższych zgód poprzez skierowanie oświadczenia na adres e-mail: korespondencja@compensa.pl lub za pośrednictwem telefonu po numerem: +48 22 501 61 00 lub pisemnie na adres korespondencyjny: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02- 342 Warszawa (Compensa)

1) Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK  X NIE

2) Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe).

TAK  X NIE

Dyrektor  
 Specjalnego Ośrodka  
 Szkolno-Wychowawczego Nr 11  
 mgr Tomasz Kowalczyk

Data i Podpis osoby składającej oświadczenie