



## OFERTA GRUPOWA DLA

NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Ryzyko / wariant	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT D
<b>Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku</b> – trwały uszczerbek to trwałe uszkodzenia ciała lub zaburzenia ważnych funkcji, np. uszkodzenie żeber, nerek, rdzenia kręgowego czy kręgosłupa, zwichnięcia i złamania kończyn. Wypłata świadczenia zgodnie z tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu.	15 000 zł	25 000 zł	35 000 zł	55 000 zł*	100 000 zł*
<b>Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru</b>	7 500 zł	12 500 zł	17 500 zł	27 500 zł	50 000 zł
<b>Świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku</b>	10 000 zł	20 000 zł	40 000 zł	60 000 zł	100 000 zł
<b>Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub wskutek aktów terroru</b>	5 000 zł	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł	50 000 zł
<b>Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiją, użądlenia</b>	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
<b>Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, w przypadku gdy nie został orzecznony trwały uszczerbek na zdrowiu</b>	150 zł	150 zł	150 zł	150 zł	150 zł
<b>Zwrot kosztów zleconej przez lekarza operacji plastycznej będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku</b>	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
<b>Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku</b>	500 zł	500 zł	500 zł	500 zł	500 zł
<b>Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po nieszczęśliwym wypadku</b>	500 zł	500 zł	500 zł	500 zł	500 zł
<b>Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku</b>	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
<b>Zwrot kosztów leczenia, m.in. koszt wizyt lekarskich po nieszczęśliwym wypadku, pobytu w szpitalu, badań, zabiegów i operacji, kosztów zakupu leków przepisanych w ramach leczenia</b>	2 000 zł	3 000 zł	4 500 zł	6 000 zł	8 000 zł
<b>Dzienne świadczenie szpitalne</b> – świadczenie szpitalne w związku z pobytem w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	15 zł / dzień (limit 675 zł)	20 zł / dzień (limit 900 zł)	25 zł / dzień (limit 1 125 zł)	30 zł / dzień (limit 1 350 zł)	–
<b>Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego:</b> • anemii aplastyczna • choroba tropikalna • guz mózgu • mocznica • nowotwór złośliwy • paraliż • poliomyelitis • sepsa • stwardnienie rozsiane • udar mózgu • wrodzona wada serca • zawał serca • transplantacja	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
<b>Zwrot kosztów rehabilitacji</b> – konsultacje i zabiegi zlecone przez lekarza w ramach leczenia powypadkowego	2 000 zł	3 000 zł	4 500 zł	6 000 zł	8 000 zł
<b>Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych</b> albo uszkodzenia sprzętu medycznego (limit dotyczący uszkodzeń 500 zł), m.in. protezy, ortozy, aparaty, gorsety i kołnierze ortopedyczne, kule, balkoniki, wózki inwalidzkie	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł	6 000 zł	8 000 zł
<b>Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego</b> wskutek nieszczęśliwego wypadku – jednorazowe świadczenie następuje pod warunkiem, że przyczyną śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek	–	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	10 000 zł
<b>Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby</b> – pobyt w szpitalu związany jest z chorobą zdiagnozowaną przez lekarza w okresie ubezpieczenia	10 zł / dzień (limit 2 000 zł)	20 zł / dzień (limit 2 000 zł)	25 zł / dzień (limit 2 000 zł)	25 zł / dzień (limit 2 000 zł)	35 zł / dzień (limit 2 000 zł)
<b>Jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego</b> wskutek nieszczęśliwego wypadku	–	–	–	–	3 000 zł
<b>Dziecko w sieci</b> – w ramach skorzystania z klauzuli należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10, podając nr uwidoczniony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia	2 zgłoszenia	2 zgłoszenia	2 zgłoszenia	2 zgłoszenia	2 zgłoszenia
<b>Zwrot kosztów poszukiwania dziecka</b> w przypadku zaginięcia, czyli koszty wynajęcia detektywa, umieszczenia informacji w mediach, wydruku ulotek	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
<b>Składka roczna dla dzieci i młodzieży do 20 r.ż.</b>	<b>49 zł</b>	<b>59 zł</b>	<b>69 zł</b>	<b>99 zł</b>	<b>171 zł</b>
<b>Składka roczna dla osób od 21 do 26 r.ż.</b>	<b>57 zł</b>	<b>69 zł</b>	<b>81 zł</b>	<b>114 zł</b>	<b>171 zł</b>

\* Jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie tabeli uszczerbkowej wynosi do 10% włącznie, Compensa wypłaca 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku na zdrowiu

Zakres dodatkowy	Sumy /limity	Składka roczna
<b>Klauzula nr 12</b> – odpowiedzialność cywilna dyrektora oraz personelu placówki oświatowej	100 000 zł	<b>5 zł / osoba</b>
<b>Klauzula nr 13</b> – odpowiedzialność za mienie powierzone na przechowanie do szatni	3 000 zł / limit na zdarzenie 200 zł	<b>200 zł płatne przez placówkę</b>
<b>Klauzula nr 14</b> – odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (w tym podczas praktyk i stażu)**	25 000 zł	<b>15 zł / osoba</b>

\*\* Dla uczniów od 13 do 26 r.ż.

### Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z zastrzeżeniem postanowień określonych dla poszczególnych klauzul

Do niniejszej oferty mają zastosowanie zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się i personelu placówek oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne V – przyjętych Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 maja 2022 roku.

**Zgłoś szkodę za pomocą internetowego formularza zgłoszenia szkody – komfortowego narzędzia online, za pomocą którego zgłosisz szkodę o dowolnej porze i dołączysz wymagane dokumenty.**

**Wejdź na stronę <https://zgloszenie.compensa.pl/>**

Zapytaj naszego Agenta

Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie marketingowy lub reklamowy i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 k.c., a także nie ma charakteru materiału doradczego. Warunki ubezpieczenia oraz koszty i ryzyka z nim związane, jak również informacje na temat ograniczenia odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group określone są w ogólnych warunkach ubezpieczenia, dostępnych na [www.compensa.pl](http://www.compensa.pl).

# Ubezpieczenie Szkolne V 184 oferta specjalna wariant I

**Polisa typ 184 nr 001084160**

Jednostka organizacyjna 527/XXX/XXXX/42063

## 1. OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 2022-09-01 godz. 00:00 Do: 2023-08-31 godz. 23:59

## 2. UBEZPIECZAJĄCY

Katolicka Szkoła Poodstawowa im. Siostry Faustyny w Trzciance  
Spokojna 2, 64-980 Trzcianka  
PESEL/REGON: 302249935

## 3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Katolicka Szkoła Poodstawowa im. Siostry Faustyny w Trzciance  
Spokojna 2, 64-980 Trzcianka  
REGON: 302249935 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, Suma gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego.

### ZAKRES PODSTAWOWY

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ IV. Śmierć wskutek NW	10 000 zł
ROZDZIAŁ V. Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru	5 000 zł
ROZDZIAŁ II. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	15 000 zł
ROZDZIAŁ III. Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	7 500 zł
ROZDZIAŁ VI. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	200 zł
ROZDZIAŁ VII. Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł
ROZDZIAŁ VIII. Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	10 000 zł
ROZDZIAŁ IX. Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	500 zł
ROZDZIAŁ XI. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NW dla ubezpieczonego	500 zł
ROZDZIAŁ XII. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka wskutek NW	200 zł

### ZAKRES DODATKOWY

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ XIII. Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	2 000 zł
ROZDZIAŁ XIV. Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	15 zł / dzień (limit 675 zł)
ROZDZIAŁ XVI. Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	3 000 zł
ROZDZIAŁ XVIII. Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	2 000 zł
ROZDZIAŁ XIX. Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	3 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 500 zł)
ROZDZIAŁ XXII. Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	10 zł / dzień (limit 2 000 zł)
<b>ROZDZIAŁ XXIII. Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI</b> <i>W ramach skorzystania z klauzuli należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczniony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	<b>2 zgłoszenia</b>
<b>ROZDZIAŁ X. Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia</b>	<b>5 000 zł</b>

## 6. LICZBA OSÓB

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

## 7. SKŁADKA

Składka płatna:  gotówką  przelewem do dnia 2022-10-31 S  
Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 49 zł za wszystkie osoby: 490 zł P:0  
**Składka łączna z polisy: 490 zł** A:24  
Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 44 1240 6957 7008 2200 1084 1608

## 8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Federacji Rosyjskiej, Białorusi i Ukrainy.

## 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 Uchwałą nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 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 Compensy 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.

..... dn, .....

-----  
Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

-----  
Podpis Ubezpieczającego

**Ubezpieczenie Szkolne V 184  
oferta specjalna wariant III**

**Polisa typ 184 nr 001084161**

Jednostka organizacyjna 527/XXX/XXXX/42063

**1. OKRES UBEZPIECZENIA**

Od: 2022-09-01 godz. 00:00 Do: 2023-08-31 godz. 23:59

**2. UBEZPIECZAJĄCY**

Katolicka Szkoła Poodstawowa im. Siostry Faustyny w Trzciance  
Spokojna 2, 64-980 Trzcianka  
PESEL/REGON: 302249935

**3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

Katolicka Szkoła Poodstawowa im. Siostry Faustyny w Trzciance  
Spokojna 2, 64-980 Trzcianka  
REGON: 302249935

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, Suma gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego.

**ZAKRES PODSTAWOWY**

**SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA**

ROZDZIAŁ IV. Śmierć wskutek NW	40 000 zł
ROZDZIAŁ V. Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru	20 000 zł
ROZDZIAŁ II. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	35 000 zł
ROZDZIAŁ III. Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	17 500 zł
ROZDZIAŁ VI. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	200 zł
ROZDZIAŁ VII. Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł
ROZDZIAŁ VIII. Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	10 000 zł
ROZDZIAŁ IX. Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	500 zł
ROZDZIAŁ XI. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NW dla ubezpieczonego	500 zł
ROZDZIAŁ XII. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka wskutek NW	200 zł

**ZAKRES DODATKOWY**

**SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA**

ROZDZIAŁ XIII. Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	4 500 zł
ROZDZIAŁ XIV. Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	25 zł / dzień (limit 1125 zł)
ROZDZIAŁ XVI. Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	5 000 zł
ROZDZIAŁ XVIII. Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	4 500 zł
ROZDZIAŁ XIX. Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	5 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 500 zł)
ROZDZIAŁ XXI. Klauzula nr 9 - jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego w przypadku nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł
ROZDZIAŁ XXII. Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	25 zł / dzień (limit 2 000 zł)
<b>ROZDZIAŁ XXIII. Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI</b>	<b>2 zgłoszenia</b>
<i>W ramach skorzystania z klauzuli należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczniony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	
<b>ROZDZIAŁ X. Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia</b>	<b>5 000 zł</b>

**6. LICZBA OSÓB**

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

**7. SKŁADKA**

Składka płatna:  gotówką  przelewem do dnia 2022-10-31 S  
Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 69 zł za wszystkie osoby: 690 zł P:0  
**Składka łączna z polisy: 690 zł** A:24  
Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 33 1240 6957 7008 2200 1084 1612

## 8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Federacji Rosyjskiej, Białorusi i Ukrainy.

## 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 Uchwałą nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 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 Compensy 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.

..... dn, .....

-----  
Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

-----  
Podpis Ubezpieczającego

**Ubezpieczenie Szkolne V 184  
oferta specjalna wariant IV**

**Polisa typ 184 nr 001084162**

Jednostka organizacyjna 527/XXX/XXXX/42063

**1. OKRES UBEZPIECZENIA**

Od: 2022-09-01 godz. 00:00 Do: 2023-08-31 godz. 23:59

**2. UBEZPIECZAJĄCY**

Katolicka Szkoła Poodstawowa im. Siostry Faustyny w Trzciance  
Spokojna 2, 64-980 Trzcianka  
PESEL/REGON: 302249935

**3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

Katolicka Szkoła Poodstawowa im. Siostry Faustyny w Trzciance  
Spokojna 2, 64-980 Trzcianka  
REGON: 302249935 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, Suma gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego.

**ZAKRES PODSTAWOWY**

	<b>SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA</b>
ROZDZIAŁ IV. Śmierć wskutek NW	60 000 zł
ROZDZIAŁ V. Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru	30 000 zł
ROZDZIAŁ II. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW <i>Jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi do 10 % włącznie COMPENSA wypłaca 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku na zdrowiu</i>	55 000 zł
ROZDZIAŁ III. Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	27 500 zł
ROZDZIAŁ VI. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	200 zł
ROZDZIAŁ VII. Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczone trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł
ROZDZIAŁ VIII. Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	10 000 zł
ROZDZIAŁ IX. Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	500 zł
ROZDZIAŁ XI. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NW dla ubezpieczonego	500 zł
ROZDZIAŁ XII. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka wskutek NW	200 zł

**ZAKRES DODATKOWY**

	<b>SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA</b>
ROZDZIAŁ XIII. Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	6 000 zł
ROZDZIAŁ XIV. Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	30 zł / dzień (limit 1350 zł)
ROZDZIAŁ XVI. Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	5 000 zł
ROZDZIAŁ XVIII. Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	6 000 zł
ROZDZIAŁ XIX. Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	6 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 500 zł)
ROZDZIAŁ XXI. Klauzula nr 9 - jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego w przypadku nieszczęśliwego wypadku	5 000 zł
ROZDZIAŁ XXII. Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	25 zł / dzień (limit 2 000 zł)
<b>ROZDZIAŁ XXIII. Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI</b> <i>W ramach skorzystania z klauzuli należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	<b>2 zgłoszenia</b>
<b>ROZDZIAŁ X. Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia</b>	<b>5 000 zł</b>

**6. LICZBA OSÓB**

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

**7. SKŁADKA**

Składka płatna:  gotówką  przelewem do dnia 2022-10-31 S  
Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 99 zł za wszystkie osoby: 990 zł P:0  
**Składka łączna z polisy: 990 zł** A:24  
Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 16 1240 6957 7008 2200 1084 1627

## 8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Federacji Rosyjskiej, Białorusi i Ukrainy.

## 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 Uchwałą nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 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.

..... dn, .....

-----  
Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

-----  
Podpis Ubezpieczającego

**Ubezpieczenie Szkolne V 184  
oferta specjalna wariant D**

**Polisa typ 184 nr 001084163**

Jednostka organizacyjna 527/XXX/XXXX/42063

**1. OKRES UBEZPIECZENIA**

Od: 2022-09-01 godz. 00:00 Do: 2023-08-31 godz. 23:59

**2. UBEZPIECZAJĄCY**

Katolicka Szkoła Poodstawowa im. Siostry Faustyny w Trzciance  
Spokojna 2, 64-980 Trzcianka  
PESEL/REGON: 302249935

**3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

Katolicka Szkoła Poodstawowa im. Siostry Faustyny w Trzciance  
Spokojna 2, 64-980 Trzcianka  
REGON: 302249935 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, Suma gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego.

**ZAKRES PODSTAWOWY**

	<b>SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA</b>
ROZDZIAŁ IV. Śmierć wskutek NW	100 000 zł
ROZDZIAŁ V. Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru	50 000 zł
ROZDZIAŁ II. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW <i>Jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi do 10 % włącznie COMPENSA wypłaca 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku na zdrowiu</i>	100 000 zł
ROZDZIAŁ III. Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	50 000 zł
ROZDZIAŁ VI. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	200 zł
ROZDZIAŁ VII. Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł
ROZDZIAŁ VIII. Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	10 000 zł
ROZDZIAŁ IX. Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	500 zł
ROZDZIAŁ XI. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po NW dla ubezpieczonego	500 zł
ROZDZIAŁ XII. Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego dziecka wskutek NW	200 zł

**ZAKRES DODATKOWY**

	<b>SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA</b>
ROZDZIAŁ XIII. Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	8 000 zł
ROZDZIAŁ XV. Klauzula nr 3 - jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek NW	3 000 zł
ROZDZIAŁ XVI. Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	5 000 zł
ROZDZIAŁ XVIII. Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	8 000 zł
ROZDZIAŁ XIX. Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	8 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 500 zł)
ROZDZIAŁ XXI. Klauzula nr 9 - jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego w przypadku nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł
ROZDZIAŁ XXII. Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	35 zł / dzień (limit 2 000 zł)
<b>ROZDZIAŁ XXIII. Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI</b> <i>W ramach skorzystania z klauzuli należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	<b>2 zgłoszenia</b>
<b>ROZDZIAŁ X. Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia</b>	<b>5 000 zł</b>
ROZDZIAŁ XXIV. 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: 10 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



## 7. SKŁADKA

Składka płatna: <input type="checkbox"/> gotówką <input checked="" type="checkbox"/> przelewem	do dnia 2022-10-31	S
Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 171 zł	za wszystkie osoby: 1 710 zł	P:0
Składka za klauzulę 12 : 50 zł		A:24

**Składka łączna z polisy: 1 760 zł**

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 05 1240 6957 7008 2200 1084 1631

## 8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Federacji Rosyjskiej, Białorusi i Ukrainy.

## 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 Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 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 Compensa.

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.

..... dn, .....

-----  
Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensa

-----  
Podpis Ubezpieczającego