

Zakres ubezpieczenia uczniów w roku szkolnym 2017/2018

Szkoła Podstawowa nr 2 im. Czesława Niemena

Ul. Mickiewicza 1 48-317 Korfantów

Kontakt – Centrum Ubezpieczeniowo-Finansowe Krzysztof Kucik,

48-200 Prudnik ul. Piastowska 53 tel. 77 4067055, 694 279 869

(pn- pt 8-17 sob 9- 13)

48-200 Prudnik ul. Batorego 3 tel. 608 330 015

(pn- pt 8-16)

48-340 Głucholazy ul. Rynek 37 tel. 77 4395507

(pn –pt 8-16)

Zakres podstawowy	Suma / Limit ubezpieczenia
Śmierć wskutek NW	15 000 zł
Śmierć wskutek NW w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru	7 500 zł (dodatkowa S.U.)
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	15 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru	7 500 zł (dodatkowa S.U.)
Jednorazowe świadczenie z tyt. pogryzienia, ukąszenia, użądlenia	200 zł
Jednorazowe świadczenie z tyt. wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczonej trwały uszczerbek na zdrowiu	225 zł
Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	6 000 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	400 zł
Zakres dodatkowy	Suma / Limit ubezpieczenia
Kl. nr 1 – zwrot kosztów leczenia	3 750 zł
Kl. nr 2 – dzienne świadczenie szpitalne w wyniku NW (min. 2 dni)	35 zł / dzień, limit 3.150 zł
Kl. nr 4 – jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	1 000 zł
Kl. nr 5 – zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki	10 zł / dzień, limit 1.800 zł
Kl. nr 6 – zwrot kosztów rehabilitacji	3 750 zł
Kl. nr 7 – zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia, nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	3 750 zł 500 zł
Kl. nr 10 – jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek NW	1 500 zł
Kl. nr 12** – dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby (min. 5 dni)**	35 zł / dzień, limit 2.000 zł
Kl. nr 15** – Compensa iMe – ubezp. iMe Kids Secure***	1 zgłoszenie
Składka NNW za 1 osobę:	54 zł

Zakres i suma ubezpieczenia – Szkoła Podstawowa:

Zakres podstawowy	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia
Śmierć wskutek NW	10 000 zł	12 000 zł	15 000 zł	18 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	30 000 zł	35 000 zł
Śmierć wskutek NW w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru	5 000 zł (dodatkowa S.U.)	6 000 zł (dodatkowa S.U.)	7 500 zł (dodatkowa S.U.)	9 000 zł (dodatkowa S.U.)	10 000 zł (dodatkowa S.U.)	12 500 zł (dodatkowa S.U.)	15 000 zł (dodatkowa S.U.)	17 500 zł (dodatkowa S.U.)
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	10 000 zł	12 000 zł	15 000 zł	18 000 zł	20 000 zł	25 000 zł	30 000 zł	35 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru	5 000 zł (dodatkowa S.U.)	6 000 zł (dodatkowa S.U.)	7 500 zł (dodatkowa S.U.)	9 000 zł (dodatkowa S.U.)	10 000 zł (dodatkowa S.U.)	12 500 zł (dodatkowa S.U.)	15 000 zł (dodatkowa S.U.)	17 500 zł (dodatkowa S.U.)
Jednorazowe świadczenie z tyt. pogryzienia, ukąszenia, użądlenia	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł	200 zł
Jednorazowe świadczenie z tyt. wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł	180 zł	225 zł	270 zł	300 zł	375 zł	450 zł	525 zł
Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	4 000 zł	4 800 zł	6 000 zł	7 200 zł	8 000 zł	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł	400 zł
Zakres dodatkowy	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia	Suma / Limit ubezpieczenia
Kl. nr 1 – zwrot kosztów leczenia	2 500 zł	3 000 zł	3 750 zł	4 500 zł	5 000 zł	6 250 zł	7 500 zł	8 750 zł
Kl. nr 2 – dzienne świadczenie szpitalne w wyniku NW (min. 2 dni)	35 zł / dzień, limit 3.150 zł	35 zł / dzień, limit 3.150 zł	35 zł / dzień, limit 3.150 zł	35 zł / dzień, limit 3.150 zł	35 zł / dzień, limit 3.150 zł	35 zł / dzień, limit 3.150 zł	35 zł / dzień, limit 3.150 zł	35 zł / dzień, limit 3.150 zł
Kl. nr 4 – jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Kl. nr 5 – zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwalej niezdolności do pracy lub nauki	10 zł / dzień, limit 1.800 zł	10 zł / dzień, limit 1.800 zł	10 zł / dzień, limit 1.800 zł	10 zł / dzień, limit 1.800 zł	10 zł / dzień, limit 1.800 zł	10 zł / dzień, limit 1.800 zł	10 zł / dzień, limit 1.800 zł	10 zł / dzień, limit 1.800 zł
Kl. nr 6 – zwrot kosztów rehabilitacji	2 500 zł	3 000 zł	3 750 zł	4 500 zł	5 000 zł	6 250 zł	7 500 zł	8 750 zł
Kl. nr 7 – zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia, nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	2 500 zł 500 zł	3 000 zł 500 zł	3 750 zł 500 zł	4 500 zł 500 zł	5 000 zł 500 zł	6 250 zł 500 zł	7 500 zł 500 zł	8 750 zł 500 zł
Kl. nr 10 – jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek NW	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł
Kl. nr 12 – dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby (min. 5 dni)**	35 zł / dzień, limit 2.000 zł	35 zł / dzień, limit 2.000 zł	35 zł / dzień, limit 2.000 zł	35 zł / dzień, limit 2.000 zł	35 zł / dzień, limit 2.000 zł	35 zł / dzień, limit 2.000 zł	35 zł / dzień, limit 2.000 zł	35 zł / dzień, limit 2.000 zł
Kl. nr 15 – Compensa iMe – ubezp. iMe Kids Secure***	1 zgłoszenie	1 zgłoszenie	1 zgłoszenie	1 zgłoszenie	1 zgłoszenie	1 zgłoszenie	1 zgłoszenie	1 zgłoszenie
Składka nnn za 1 osobę:	31zł/38zł*	36zł/44zł*	43zł/54zł*	50zł/63zł*	55zł/69zł*	67zł/85zł*	79zł/101zł*	92zł/116zł*

*Składka uwzględniająca bon dla placówki oświatowej (BON żywnościowy, BON stypendialny, BON edukacyjny, BON bezpieczeństwa) do 20%

** Klauzula dotyczy Ubezpieczonych będących uczniami szkół podstawowych, ponadpodstawowych

*** Klauzula dotyczy Ubezpieczonych będących uczniami szkół podstawowych, ponadpodstawowych

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa tel. +48 22 / 501 60 00, 801 120 000
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686
Kapitał zakładowy: 179 851 957,00 zł - opłacony w całości

Ubezpieczenie Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych - Ubezpieczenie Szkolne II
Polisa typ 184 nr 1007535

Jednostka organizacyjna 513/000/00000/62040

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia: od 01.09.2017 godz. 00:00 do 31.08.2018 godz. 23:59

UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa placówki: Szkoła Podstawowa nr 2 i. Czesława Niemena

Adres: Ul. Mickiewicza 1 48-317 Korfantów

PESEL/REGON: 531567632

NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Typ placówki: Szkoła Podstawowa

Nazwa placówki: Szkoła Podstawowa nr 2 i. Czesława Niemena

Adres: Ul. Mickiewicza 1 48-317 Korfantów

PESEL/REGON: 531567632

UBEZPIECZONY

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Suma/ limit ubezpieczenia / gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego

ZAKRES PODSTAWOWY	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Śmierć wskutek NW	15 000 zł
Śmierć wskutek NW w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru	7 500 zł (dodatkowa suma ubezpieczenia)
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	15 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru	7 500 zł (dodatkowa suma ubezpieczenia)
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia, użądlenia	200 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	225 zł
Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	6 000 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	400 zł
ZAKRES DODATKOWY	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	3 750 zł
Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	35 zł / dzień, limit 3 150 zł
Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	1 000 zł
Klauzula nr 5 - zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki	10 zł / dzień, limit 1 800 zł
Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	3 750 zł
Klauzula nr 7 - zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia, nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego	3 750 zł 500 zł
Klauzula nr 10 - jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	1 500 zł
Klauzula nr 12 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	35 zł / dzień, limit 2 000 zł
Klauzula nr 15 - Compensa iMe - Ubezpieczenia iMe Kids Secure**	1 zgłoszenie
Klauzula nr 16 - odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej	Suma gwarancyjna 50 000 zł
Klauzula nr 17 - odpowiedzialność cywilna personelu placówki oświatowej	Suma gwarancyjna 100 000 zł

LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 184 osób (w tym 18 osób zwolnionych z opłacenia składki)
W zakresie ubezpieczenia NNW personelu placówki oświatowej: 0 osób
W zakresie ubezpieczenia OC personelu placówki oświatowej: 28 osób

SKŁADKA

Składka płatna: ☐ gotówką ☒ przelewem

do dnia 15.10.2017

Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 54 zł

za wszystkie osoby: 8 964 zł

Składka za Klauzulę nr 17

za wszystkie osoby: 10 zł

Składka za Klauzulę nr 16 - 50 zł

Składka łączna z polisy: 9 024 zł

słownie: dziewięć tysięcy dwadzieścia cztery złote

25 1240 6957 7008 2200 1007 5359

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

POSTANOWIENIA DODATKOWE

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 II 184 zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 4/04/2017 z dnia 10 kwietnia 2017 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 18 kwietnia 2017 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 II 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 II 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.

Prudnik, dn. 24.08.2017

Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

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 pod 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) Zgoda na świadczenie usług drogą elektroniczną w celach marketingowych

Zgodnie z art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną wyrażam zgodę na przysyłanie na wskazany przeze mnie we wniosku / wnioskopolisie adres e-mail lub nr telefonu informacji handlowej przez Compensa

☐ TAK ☐ NIE

2) Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących

Zgodnie z art. 172 ust. 1 Ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. prawo telekomunikacyjne wyrażam zgodę na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących w rozumieniu tejże ustawy dla celów marketingu bezpośredniego przez Compensa

☐ TAK ☐ NIE

Prudnik, dn. 24.08.2017

Podpis Ubezpieczającego

INFORMACJE OD ADMINISTRATORA DANYCH

- Administratorem Danych Osobowych powierzonych przez Pana / Panią danych jest Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, 02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162.
- Pana / Pani dane mogą być wykorzystywane w celu wywiązania się przez Compensa z umowy ubezpieczenia zawartej z Panem/Panią.
- Przysługuje Panu /Pani prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania.
- Przysługuje Panu/Pani prawo do odwołania w każdym czasie udzielonych w niniejszym wniosku zgód.
- Pana /Pani dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa.
- Poinformowano Pana / Panią o dobrowolności podania swoich danych osobowych

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS,
NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 179 851 957,00 zł - opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
Compensa Kontakt: +48 22 501 60 00, 801 120 000