

## Ubezpieczenie Szkolne V 184

Polisa typ 184 nr 001032829

Jednostka organizacyjna 523/000/2023/49061

## 1. OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 2023-09-01 godz. 00:00 Do: 2024-08-31 godz. 23:59

## 2. UBEZPIECZAJĄCY

Rada Rodziców przy Przedszkolu Publicznym nr 51  
ul. Krzywa 59, 71-026 Szczecin  
PESEL/REGON: 320382590

## 3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Przedszkole Publiczne nr 51  
71-026 Szczecin, ul. Krzywa 59  
REGON: 320382590 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

Suma/limit ubezpieczenia, Suma gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego.

## ZAKRES PODSTAWOWY

## SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA

ROZDZIAŁ VI. ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	60 000 zł
ROZDZIAŁ V. ŚMIERĆ W ŚRODKU LOKOMOCJI LUB WSKUTEK AKTU TERRORU	45 000 zł
ROZDZIAŁ IV. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	30 000 zł
USZKODZENIE CIAŁA 100% USZCZERBKU NA ZDROWIU	40 000 zł
ROZDZIAŁ III. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK AKTU TERRORU	30 000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	300 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	300 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	600 zł
ROZDZIAŁ II. USZKODZENIE CIAŁA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	20 000 zł
Uszczerbki do 10% wypłata za każdy 1% SU	200 zł
Uszczerbki od 11% do 24% wypłata za każdy 1% SU	200 zł
Uszczerbki od 25% wypłata za każdy 1% SU	400 zł
ROZDZIAŁ VII. UGRYZIENIE, UKĄSZENIE LUB UŻĄDLENIE, ZDIAGNOZOWANIE BORELIOZY	200 zł
ROZDZIAŁ VIII. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK BEZ TRWAŁEGO USZCZERBKU	150 zł
ROZDZIAŁ IX. KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNYCH	10 000 zł

## ZAKRES DODATKOWY

## SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA

ROZDZIAŁ X. KOSZTY KOREPETYCJI	700 zł
ROZDZIAŁ XI. KOSZTY POSZUKIWANIA DZIECKA	5 000 zł
ROZDZIAŁ XII. PSYCHOLOG DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA	500 zł
ROZDZIAŁ XIV. KOSZTY LECZENIA	8 000 zł
ROZDZIAŁ XV. POBYT W SZPITALU PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	30 zł / dzień, limit 1 350 zł
ROZDZIAŁ XIX. KOSZTY REHABILITACJI	10 000 zł
ROZDZIAŁ XX. KOSZTY ŚRODKÓW SPECJALNYCH	8 000 zł (limit na uszk. sprz. med. 600 zł)
ROZDZIAŁ XXVI. DZIECKO W SIECI	w zakresie
<i>W ramach skorzystania z pomocy należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 295 82 10 podając nr uwidoczony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.</i>	
ROZDZIAŁ XXVII. OC PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	Suma gwarancyjna 100 000 zł

## 6. LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 130 osób (w tym 7 osób zwolnionych z opłacenia składki)

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:  gotówką  przelewem do dnia 2023-10-31

Składka

NNW za 1 os/rok 41 zł

OC personelu placówki oświatowej za 1 os/rok 5 zł

Składka łączna z polisy: 5 093 zł

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 27 1240 6957 7008 2200 1032 8299

K P:34 A:26

## 8. POSTANOWIENIA DODATKOWE

## 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 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.

*Arnowa* ..... dn. *11.09.23*

*[Podpis]*  
Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

.....  
Podpis Ubezpieczającego

**PREMIUM UBEZPIECZENIA**  
**sp. z o.o.**  
**74-101 Gryfino, ul. Wyspiańskiego 8**  
**NIP: 8581853411, REGON 361354250**

**RADA RODZICÓW**  
**PTZ PRZEDSZKOLA P.S.B. GRYFINO 51**  
**71-026 SZCZECIN**  
**ul. Krzywa 59**

**ANEKS nr 01**

**do polisy nr 184/ 001032829**

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. VIG O/Szczecin

1. Ubezpieczający:

**Przedszkole Publiczne nr 51**

**UL. KRZYWA 59**

**71-026 Szczecin**

**REGON 320382590**

2. Ubezpieczony:

**Przedszkole Publiczne nr 51**

**UL. KRZYWA 59**

**71-026 Szczecin**

**REGON 320382590**

3. Okres ubezpieczenia: 01.09.2023-31.08.2024

4. Okres obowiązywania aneksu: 01.09.2023-31.08.2024

5. Niniejszym Aneksem zmienia się umowę UBEZPIECZENIA w następujący sposób:

**Zmienia się liczbę osób ubezpieczonych**

**Jest:**

**W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci: 130 ( w tym 7 osób zwolnionych)**

**W zakresie OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 10 osób**

**Powinno być:**

**W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci: 120 ( w tym 12 osób zwolnionych)**


**W zakresie OC dyrektora i personelu placówki oświatowej: 15 osób**

6. Wysokość składki ulega zmianie.

**Było: 5093,00 zł**

**Jest: 4503,00 zł**

7. Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

  
-----  
Ubezpieczający

 **Premium**  
Biuro Ubezpieczeniowe

Teresa Dunioc-Luksza  
ul. Kolejowa 1, 74-100 Gryfino  
tel. 94 404 73 73, 603 939 172

Ubezpieczyciel ..



Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski SA  
www.pkobp.pl • tel. 800 302 302 lub +48 (81) 535 60 60\*/\*\*  
\* informacje są dostępne po poprawnym zalogowaniu w serwisie telefonicznym  
\*\* opłata zgodna z taryfą operatora



Bank Polski

właściciele: ZYGMUNT ŁUKSZA  
TERESA DUNIEC-ŁUKSZA

data wydruku: 2023-10-18 g.08:57

---

**Przelew z rachunku** Szczegóły transakcji zleconej do realizacji

---

Numer rachunku	97 1020 4812 0000 0102 0028 0255
Data waluty	2023-10-18
Data operacji	2023-10-18
Opis	Rachunek odbiorcy : 27 1240 6957 7008 2200 1032 8299 Odbiorca : COMPENSA TU VIG SA Tytuł : ZA ANEKS01 DO POLISY NR 184/001032829 PP 51 SZCZECIN
Typ transakcji	Przelew z rachunku
Kwota	-4503,00 PLN

