

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
dzieci, młodzieży – Ubezpieczenie Szkolne V (184)**

Polisa typ 184 nr

Jednostka organizacyjna 526/000/00000/40278

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia: od godz. 00:00 do godz. 23:59 - ale nie wcześniej niż od 00:00 następnego dnia po opłaceniu składki

UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko/Nazwa:

PESEL/REGON:

Adres:

UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres:

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Suma/ limit ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego	
ZAKRES PODSTAWOWY	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW	10 000 zł
Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW w środku lokomocji lub aktów terroru	5 000 zł
Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek NW	15 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW stawka za 1% SU	150 zł
Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktu terroru	7 500 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	200 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu NW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł
Zwrot kosztów zleconej przez lekarza operacji plastycznej będącej następstwem NW	10 000 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po nieszczęśliwym wypadku	500 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie NW	500 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią ubezpieczonego dziecka na skutek NW	200 zł
ZAKRES DODATKOWY	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	3 000 zł
Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	30 zł / dzień (limit 1 350 zł)
Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	5 000 zł
Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	3 000 zł
Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego (np.: okulary korekcyjne, aparat słuchowy, pompa insulinowa, aparat ortodontyczny wspomagające proces leczenia)	3 000 zł (limit dotyczący uszkodzeń 500 zł)
Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	10 zł / dzień (limit 2 000 zł)
Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI	2 zgłoszenia
Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia	5 000 zł
Pomoc udzielana opiekunom prawnym w przypadku uprowadzenia lub zaginięcia ubezpieczonego dziecka	1 zgłoszenie

SKŁADKA

Składka zapłacona: jednorazowo przelewem

Składka roczna za ubezpieczenie NNW: **39,00 zł**

słownie: trzydzieści dziewięć zł

Nr konta ideafairplay.pl sp. z o.o.: 89 2490 0005 0000 4600 4080 1486

tytuł przelewu:

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 mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 15 kwietnia 2020 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 V 184 oraz, że zapoznałem(am) się z treścią pełnomocnictwa Przedstawiciela Compensy. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przez 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.
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 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 ust. 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.

Wrocław,

Miejscowość, data

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy

Ubezpieczający