

ZAKRES UBEZPIECZENIA WYBRANY NA ROK SZKOLNY 2016/2017

Nazwa: PUBLICZNE GIMNAZJUM W PRZYŁĘKU

Adres: 26 - 704 PRZYŁĘK, PRZYŁĘK 142

ZAKRES UBEZPIECZENIA - PODSTAWOWY,

składka za 1 Ubezpieczonego wynosi: 28,00 zł

	Suma ubezpieczenia/ wysokość świadczenia	informacje dodatkowe
(1) Częściowy trwały uszczerbek na zdrowiu w tym: - uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieudanej próby samobójczej - poparzenie ciała niezależnie od stopnia - obrażenia ciała spowodowane atakiem epilepsji (padaczki) - obrażenia ciała spowodowane omdleniem,	10 000 zł	- % SU w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, - 2% SU za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu, jeżeli uszczerbek wynosi pow. 25%.
(2) 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu	20 000 zł	200% SU NNW
(3) Śmierć w wyniku NNW; w tym: następstwa: - zawału serca, - udaru mózgu, - utonięcie, - samobójstwo, - wskutek sepsy,	10 000 zł	
(4) Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru	15 000 zł	150% SU NNW
(5) Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru (dotalkowa suma ubezpieczenia)	5 000 zł	(tylko kraje członkowskie UE)
ponadto świadczenia :		
- jednorazowe świadczenie z tytułu NW w przypadku gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek	150 zł	Świadczenie jednorazowe
- jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia	200 zł	Świadczenie jednorazowe
- zwrot kosztów operacji plastycznej	4 000 zł	
- zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	500 zł	
- zwrot kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku NNW	500 zł	
Ponadto do zakresu podstawowego zostały włączone następujące rozszerzenia:		
☺ Zwrot kosztów leczenia (KL 01)	4 000 zł	- limit na odbudowę zębów stałych wynosi 1000zł, nie więcej jednak niż 200zł na jeden ząb.
☺ Dzielne świadczenie szpitalne (KL 02)	25 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu nie więcej jednak niż 2 250 zł	- min. czas pobytu w szpitalu musi wynosić min. 3 dni, świadczenie wypłacane za każdy dzień do wysokości limitu.
☺ Zwrot kosztów wypożyczenia, naprawy lub nabycia środków specjalnych (KL 07)	4 000 zł	
☺ Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej (KL 08)	5 000 zł	- orzeczenie lekarskie, - oryginały rachunków/faktur, - wydatki poniesione na terytorium RP
☺ Zryczałtowane koszty związane ze zgonem dziecka, ucznia, studenta w wieku do 25 roku z powodu wrodzonej wady serca (KL 16)	1 000 zł	- zdarzenie w okresie trwania umowy, - akt zgonu, - zaświadczenie lekarskie określające przyczynę zgonu,
☺ Zryczałtowane koszty związane ze zgonem ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym (KL17)	1 000 zł	- zdarzenie w okresie trwania umowy, - akt zgonu, - zaświadczenie lekarskie określające przyczynę zgonu,
☺ Dodatkowy miesiąc ubezpieczenia		- dotyczy ostatnich klas szkół ponad gimnazjalnych

Łączna suma ubezpieczenia

ZAKRES UBEZPIECZENIA - DODATKOWY,

składka za 1 Ubezpieczonego wynosi: 0,00 zł

		Suma ubezpieczenia/ wysokość świadczenia	informacje dodatkowe
<input type="checkbox"/> KL03	Jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek NW		ponad SU dla częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu
<input type="checkbox"/> KL04	Jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego		
<input type="checkbox"/> KL05	Zasitek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do nauki lub pracy		
<input type="checkbox"/> KL06	Zwrot kosztów rehabilitacji		
<input type="checkbox"/> KL09	Zwrot kosztów pogrzebu w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego		
<input type="checkbox"/> KL10	Jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek NW		
<input type="checkbox"/> KL18	Dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby		

Ubezpieczenie zawarte na podstawie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych - ubezpieczenie szkolne 184, zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

OWU dostępne w sekretariacie szkoły oraz na stronie www.compensa.pl

Formy zgłoszenia szkody:

1) Pisemne za pośrednictwem poczty na adres :

02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162

2) Osobiście w każdej placówce terenowej COMPENSY

Druk zgłoszenia szkody dostępny jest na stronie Compensa

www.compensa.pl bądź w szkole

Pomoc w zakresie dokumentacji dotyczącej szkody można uzyskać za pośrednictwem infolinii: telefony do Call Center Compensa:

Dla telefonów stacjonarnych:
0 801 120 000

Dla telefonów komórkowych:
22 501 60 00

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
MONIKA 87
26-700 Zawonia, ul. Władysława Polakiego 43
tel. 503 127 647
REG. 67485649 NIP 631-102-75-74

AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
MONIKA 87
26-700 Zawonia, ul. Władysława Polakiego 43
tel. 503 127 647
REG. 67485649 NIP 631-102-75-74

Podpis przedstawiciela COMPENSA TU SA VIG