

**Zakres ubezpieczenia NNW SZKOLNE COMPENSA TU S.A. VIG obejmuje cały świat, z zastrzeżeniem postanowień określonych dla poszczególnych klauzul (amatorskie uprawianie sportów w zakresie)**

SZCZEGŁY ZAKRESU UBEZPIECZENIA	SUMY/LIMITY
Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	15 000 zł
Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów terroru	7 500 zł
Świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł
Dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów terroru	5 000 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, ukąszenia przez żmiję, użądlenia	200 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, w przypadku gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	150 zł
Zwrot kosztów zleconej przez lekarza operacji plastycznej będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku	500 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej po nieszczęśliwym wypadku	500 zł
Zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej opiekunowi prawnemu w związku ze śmiercią ubezpieczonego dziecka na skutek nieszczęśliwego wypadku	200 zł
<b>Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia</b>	3 000 zł
<b>Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne</b>	30 zł / dzień (limit 1 350 zł)
<b>Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego</b>	5 000 zł
<b>Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji</b>	3 000 zł
<b>Klauzula nr 7 Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego (limit dotyczący uszkodzeń 500 zł)</b>	3 000 zł
<b>Klauzula nr 10 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby</b>	10 zł / dzień (limit 2 000 zł)
<b>Klauzula nr 11 - DZIECKO W SIECI</b>	2 zgłoszenia
<b>Zwrot kosztów poszukiwania dziecka w przypadku zaginięcia</b>	5 000 zł
<b>Pomoc udzielana opiekunom prawnym w przypadku uprowadzenia lub zaginięcia ubezpieczonego dziecka</b>	1 zgłoszenie

Do ubezpieczenia mają zastosowanie Ogólne Warunki 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 13/03/2020 z dnia 21 marca 2020 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 15 kwietnia 2020 roku.

**ZGŁOSZENIE SZKODY:**

- **internetowy formularz zgłoszenia szkody** - komfortowego narzędzia online, za pomocą którego zgłosisz szkodę o dowolnej porze;
- **infolinii Compensa Kontakt** - 22 501 61 00 (codziennie w godzinach 8.00-20.00);
- **drukowany formularza zgłoszenia szkody** - wypełniony formularz (dostępny na stronie compensa.pl) należy przesłać na adres pocztowy Centrali Compensy lub e-mail: [dokumenty@compensa.pl](mailto:dokumenty@compensa.pl). Następnie otrzymasz SMS z potwierdzeniem przyjęcia zgłoszenia danymi Twojego likwidatora szkody

Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Karta Produktu i Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych dostępne na stronie szkoły

Do odjęcia Oświadczenie dla Ubezpieczyciela:

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażeniem przeze mnie zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych - ubezpieczenie szkolne V 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 13/03/2020 z dnia 21 marca 2020 zawieranych od dnia 15 kwietnia 2020 roku. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne V 184 dostępne również w sekretariacie szkoły/placówki oświatowej. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych" Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia) ..... PESEL .....

Podpis \* ..... składka **39 zł**

\* w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny

KLASA .....