UBEZPIECZENIE NNW NA ROK SZKOLNY 2025/2026 DLA UCZNIÓW SP W TOŁCZACH

COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

	Opcja 2	Opcja 4	Opcja 6
SKŁADKA	**53** zł rocznie	**85** zł rocznie	**148** zł rocznie
Suma ubezpieczenia	**31 000 zł**	**53 000 zł**	**100 000 zł**
ZAKRES UBEZPIECZENIA	**LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI**		
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku **wypadku** na terenie **placówki szkolnej**	62 000 zł	106 000 zł	200 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	31 000 zł	53 000 zł	100 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW, (min. pierwszego zawału serca, pierwszego udaru mózgu oraz **popełnienia samobójstwa przez dziecko / ucznia do 18r. ż.)**	31 000 zł	53 000 zł	100 000 zł
Świadczenie za 1% SU uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW	**310 zł**	**530 zł**	**1000 zł**
Compensa wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości 1% SU wskazanej za uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej, do której uczęszcza dziecko (Ubezpieczony) oraz podczas wycieczki lub wyjścia w ramach zajęć organizowanych przez tę placówkę NOWOŚĆ	TAK	TAK	TAK
Złamanie, zwichnięcie, skręcenie, następstwa pierwszego zawału mięśnia sercowego, następstwa pierwszego udaru mózgu, ataku epilepsji, omdlenia	wysokość świadczenia uzależniona od % uszczerbku określonego w OWU		
Nieszczęśliwy wypadek bez uszczerbku na zdrowiu (warunek - leczenie wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej, bez wizyty kontrolnej) jednorazowe świadczenie wypłacane gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował uszczerbku na zdrowiu	250 zł	300 zł	400 zł
Rany skóry wymagające zaopatrzenia chirurgicznego szwami lub steri-strip np. pogryzienie przez psa i inne zwierzęta	620 zł	1060 zł	2000 zł
Ugryzienia, ukąszenia, użądlenia – jednorazowe świadczenie w przypadku ukąszenia lub użądlenia przez owady, ugryzienia przez zwierzęta i pajęczaki	200 zł	200 zł	400 zł
Ugryzienia – jednorazowe świadczenie w przypadku ugryzienia przez kleszcza skutkujące zdiagnozowaniem boreliozy lub odkleszczowego zapalenia opon mózgowych)	1000 zł	1000 zł	1000 zł
Oparzenia, odmrożenia w wyniku NW płatne od II stpnia	od 310 zł	od 530 zł	od 1000 zł
Pobyt w szpitalu w następstwie wypadku płatne od 1 dnia pobytu, (za każdy dzień pobytu w szpitalu)	**100 zł** za dzień	**150 zł** za dzień	**150 zł** za dzień
Zwrot kosztów zakwaterowania opiekuna prawnego, rodzica w następstwie NW	**100 zł** za dzień	**100 zł** za dzień	**100 zł** za dzień
Pobyt w szpitalu z powodu choroby płatne od 1 dnia pobytu, (za każdy dzień pobytu w szpitalu)	**100 zł** za dzień	**100 zł** za dzień	**100 zł** za dzień
Zwrot kosztów zakwaterowania opiekuna prawnego, rodzica w następstwie choroby	**100 zł** za dzień	**100 zł** za dzień	**100 zł** za dzień
Zwrot kosztów leczenia w wyniku NW min: badania specjalistyczne, rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, operacje, lekarstwa i środki opatrunkowe, w tym koszty odbudowy stomatologiczne zębów mlecznych oraz stałych limit 500 zł na ząb, rehabilitacja dodatkowy limit 1000 zł SU	2500 zł	3000 zł	10 000 zł
Koszty nabycia lub wypożyczenia środków pomocniczych, protez, gipsów miękkich i innych przedmiotów ortopedycznych w wyniku NW	4500 zł	6000 zł	12 000 zł
Koszty naprawy lub zakupu okularów, aparatów słuchowych i ortodontycznych, które zostały uszkodzone lub zniszczone w wyniku NW (1 zdarzenie/rok)	600 zł	600 zł	600 zł
Koszty poszukiwania dziecka (zwrot kosztów poszukiwania ubezpieczonego dziecka w przypadku jego zaginięcia - koszty wynajęcia detektywa, umieszczenia informacji w mediach, wydruku ulotek)	4500 zł	6000 zł	8 000 zł
Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w okresie ubezpieczenia: nowotwór złośliwy, przeszczep narządu, paraliż, utrata słuchu wzroku, zawał serca, udar mózgu, schyłkowa niewydolności nerek, anemia aplastyczna, poliomyelitis, choroba tropikalna, kleszczowe zapalenie opon mózgowych, wrodzona wada serca, wirusowe zapalenie wątroby, guz mózgu, choroby serca, białaczka, choroba Creufzfelda-Jakoba, cukrzyca typ 1, śpiączka, sepsa, borelioza, stwardnienie rozsiane, padaczka	1 100 zł	1 400 zł	3 500 zł
Psycholog dla Ubezpieczonego zwrot kosztów pomocy psychologicznej udzielonej Ubezpieczonemu w związku z NW	500 zł	500 zł	500 zł
Świadczenie na wypadek śmierci jednego lub obojga rodziców/przedstawicieli ustawowych w następstwie NW	1 000 zł	3 000 zł	5 000 zł
Zwrot kosztów czesnego szkoły, studiów, kursów lub szkolenia Ubezpieczonego po śmierci jego opiekuna prawnego/rodzica w wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Zwrot kosztów wycieczki szkolnej, w której nie może uczestniczyć Ubezpieczony w następstwie NW lub choroby	300 zł	350 zł	500 zł
W przypadku wystąpienia NW - wizyta lekarza / pielęgniarki, transport ubezpieczonego do placówki medycznej w wyniku NW, dostawa leków do miejsca pobytu ubezpieczonego, dostawa artykułów spożywczych, higienicznych, pierwszej potrzeby, infolinia medyczna	500 zł	500 zł	500 zł
W zakresie wyczynowe uprawianie sportu w czasie zajęć szkolnych i pozaszkolnych oraz w młodzieżowych klubach sportowych **(bez dodatkowej opłaty)**	TAK	TAK	TAK
Możliwość zwolnienia uczniów z opłacenia składki w związku z trudną sytuacją materialną	TAK	TAK	TAK

WYBRANE ZOSTAŁY WARIANTY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DO WYBORU ZE SKŁADKĄ ROCZNĄ: 53, 85 LUB 148 ZŁ. UBEZPIECZENIE DZIAŁA 24H NA CAŁYM ŚWIECIE TJ. W SZKOLE I POZA NIĄ, NA ZAJĘCIACH SPORTOWYCH I WAKACYJNYCH WYJAZDACH.

POLISY ZAWARTE SĄ OD 01.09.2025 DO 31.08.2026r.

INSTRUKCJA ZAKUPU UBEZPIECZENIA:

ABY DOKONAĆ ZAKUPU UBEZPIEZCENIA WYSTARCZY WYKONAĆ PRZELEW NA WYBRANĄ KWOTĘ: 53, 85 LUB 148 ZŁ NA WSKAZANY PONIŻEJ NUMER KONTA.

ODBIORCA: COMPENSA

TYTUŁEM: IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA I DATA URODZENIA (NP. JAN NOWAK, 11.11.2010)

NUMER KONTA DO WPŁAT: 29 2490 0005 0000 4100 0318 5241

TERMIN DO WPŁATY: 10.10.2025

KONTAKT DO AGENTA:
DAMIAN BIELAK
TEL. 534 897 977