

WPŁATY SKŁADKI NALEŻY DOKONAĆ

1. PRZELEWEM NA KONTO POMOCNICZE PRZEDSTAWICIELA TUV „TUV”

ODBIORCA:

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE JULITTA MEGGER

UL. NOWODWORSKIEGO 26/1

89-500 TUCHOLA

NR RACHUNKU:

03 1600 1462 1024 5838 6000 0002

TYTUŁEM:

POLISA NR BS 42521610 - SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE: (IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA – KLASA) -- 30²

LUB

2. BEZPOŚREDNIO W SIEDZIBIE PRZEDSTAWICIELA TUV „TUV” POD ADRESEM:

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE JULITTA MEGGER

UL. NOWODWORSKIEGO 26/1

89-500 TUCHOLA



Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”, zwane dalej TUW „TUW” potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia „Bezpieczna Szkoła” obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Dane osobowe:

Ubezpieczający	nazwa: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. KS. PPŁK. JÓZEFA adres: 89-500 Tuchola, Szkolna 4	REGON: 000272075 adres korespondencyjny: 89-500 Tuchola Szkolna 4 e-mail: - Tel: -
Ubezpieczony	NNW Liczba dzieci/uczniów/studentów - 462	OC Liczba nauczycieli - 46

Rodzaj ubezpieczenia	Rodzaj umowy	Wariant ubezpieczenia	Okres ubezpieczenia	Składka w PLN
Ubezpieczenie Bezpieczna Szkoła	GRUPOWA BEZIMIENNA	WARIANT II	od 2020-09-01 00:00:00 do 2021-08-31	12 599 PLN

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia/ Suma gwarancyjna w PLN	Składka w PLN
Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku	25 000	12 474
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	25 000	
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	12 500	
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek popełnienia samobójstwa	12 500	
Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	5 000	
Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby	4 000	
Świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia ciała	6 000	
Świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia	250	
Świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu	300	
Świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta lub ukąszenia przez owady, węże lub żmije	250	
Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania	1 500	
Świadczenie z tytułu zachorowania na COVID-19	500	
Świadczenie z tytułu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego	2 000	
Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki	500	
Zwrot kosztów leczenia	2 500	
Zwrot kosztów rehabilitacji	2 500	
Zwrot kosztów operacji plastycznych	2 500	
Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych	500	
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	4 000	
Zwrot kosztów zakupu lub naprawy uszkodzonych okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego	200	
Zwrot kosztów korepetycji	500	
Uprawianie sportów o charakterze wyczynowym	TAK	
Klauzula nr 1 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczycieli	25 000	115

Postanowienia dodatkowe:

1) SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 IM. KS. PPŁK. JÓZEFA WRYCZY

Płatności:

Składka ubezpieczeniowa razem:	12 589 PLN	Składka członkowska:	10 PLN
--------------------------------	-------------------	----------------------	---------------

Łączna kwota do zapłaty: 12 599 PLN

Sposób płatności: PRZELEW termin płatności kwoty do dnia 2020-10-15 tytułem: opłata za polisę nr 42521610

Harmonogram płatności: JEDNORAZOWO

Nr raty	1 rata
Termin płatności	15-10-2020
Kwota	12 599 PLN

Nr rachunku bankowego:

02 1240 6957 4121 1160 0724 1879



Oświadczenia:

Na podstawie art. 815 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości TUV „TUV” wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUV „TUV” pyta w niniejszej wnioskopolisie.

1. Oświadczam, że:

1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia została przeprowadzona analiza potrzeb Klienta dotycząca ubezpieczenia „Bezpieczna Szkoła” obowiązującego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,

Wynik analizy potrzeb Klienta	
Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku	TAK
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	TAK
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	TAK
Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek popełnienia samobójstwa	TAK
Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	TAK
Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby	TAK
Świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia ciała	TAK
Świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia	TAK
Świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu	TAK
Świadczenie z tytułu pogryzienia przez zwierzęta lub ukąszenia przez owady, węże lub żmije	TAK
Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania	TAK
Świadczenie z tytułu śmierci rodzica lub opiekuna prawnego	TAK
Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub nauki	TAK
Świadczenie z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy	NIE
Zwrot kosztów leczenia	TAK
Zwrot kosztów rehabilitacji	TAK
Zwrot kosztów operacji plastycznych	TAK
Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych	TAK
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	TAK
Zwrot kosztów zakupu lub naprawy uszkodzonych okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego	TAK
Zwrot kosztów korepetycji	TAK
Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby z niepełnosprawnością	NIE
Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego	NIE
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczycieli	TAK
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dyrektora placówki	NIE
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej	NIE
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia szatni	NIE
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej z tytułu prowadzenia stołówki	NIE

2) zostałam doręczony Dokument zawierający informacje o ubezpieczeniu „Bezpieczna Szkoła” obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz, że zapoznałam/-em się z jego treścią przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
3) zostały mi doręczone ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczna Szkoła” zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUV „TUV” nr 129/20 z dnia 19 maja 2020 roku i wprowadzone do obrotu Zarządzeniem Prezesa Zarządu TUV „TUV” nr 35/20 z dnia 19 maja 2020 roku obowiązujące w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz, że zapoznałam/-em się z ich treścią przed zawarciem umowy ubezpieczenia i wnoszę o zawarcie umowy ubezpieczenia na ich podstawie,

INFOLINIA / ZGŁASZANIE SZKÓD:

tel. +48/ 801 001 003 lub + 48/ 22 545 39 50

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE
Julitta Megger
ul. Nowodworska 26/1 89-500 Tuchola
tel. 52 3342629 / kom. 501 405 210
zazw. PUNU nr 72995/87 REGON 092959478
4467 JULITTA MEGGER

TUCHOLA, 2020-09-10 19:46:42
Miejscowość, data wystawienia polisy

— kod, pieczęć i podpis przedstawiciela TUV —

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV”

Oddział: TUCHOLA

JULITTA MEGGER

nr telefonu: - 523342629

Email: j.megger@twb.pl

mgr Marianna Gumińska

— Czytelny podpis Ubezpieczającego —

SKŁOŁA PODSTAWOWA NR 1

im. ks. ppłk. Józefa Wryczy

ul. Szkolna 4

tel./fax (052) 3343515

89-500 TUCHOLA