Oferta ubezpieczenia

**OC nauczycieli, wychowawców i opiekunów oraz**

**OC dyrektorów placówek oświatowych**

dla placówek oświatowych współpracujących z Centrum Usług Własnych w Rybniku

posiadających ubezpieczenie NNW zawarte w PZU S.A. w ramach pakietu łączonego z PZU Życie S.A.

****

Ubezpieczenie jest skierowane dla nauczycieli, wychowawców i opiekunów, którzy pracują w szkole, przedszkolu, placówce opiekuńczo-wychowawczej oraz dyrektorów tych placówek.

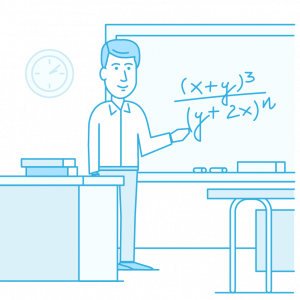
Przedmiotem ubezpieczenia **nauczycieli, wychowawców i opiekunów** jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zadań edukacyjno-wychowawczych, opiekuńczych i pomocniczych związanych z procesem nauczania i wychowania określonych w umowie ubezpieczenia oraz z posiadanym w związku z wykonywaniem tych zadań mieniem.

Odnośnie ubezpieczonego będącego **dyrektorem placówki edukacyjno-wychowawczej lub opiekuńczej (OC dyrektora)** przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego: zadań edukacyjno-wychowawczych, opiekuńczych i pomocniczych związanych z procesem nauczania i wychowania określonych w umowie ubezpieczenia oraz z posiadanym w związku z wykonywaniem tych zadań mieniem; obowiązków dyrektora w granicach posiadanych kompetencji.

**Co można zyskać…**

Wypłacimy odszkodowanie osobom, którym nauczyciel lub wychowawca wyrządzą szkodę w następstwie wykonywania swojego zawodu.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje te zdarzenia, za które nauczyciel lub wychowawca zgodnie z prawem ponoszą odpowiedzialność.

[](https://portfoliobma.pzu.pl/?Primary%5blist_type%5d=icons&Primary%5bquery%5d=szko%C5%82a&csrf=bc956bf4c157879030aad0d9a2b5c499)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OC nauczycieli, wychowawców i opiekunów** | | |
|  |  |  |
| **Suma Ubezpieczenia** | **składka roczna za osobę** | **składka miesięczna za osobę** |
| 100 000 zł | 48 zł | 4 zł |
| 200 000 zł | 60 zł | 5 zł |
| 300 000 zł | 72 zł | 6 zł |
|  | | |
| **OC Dyrektorów Placówek Oświatowych** | | |
|  |  |  |
| **Suma Ubezpieczenia** | **składka roczna za osobę** | **składka miesięczna za osobę** |
| 50 000 zł | 84 zł | 7 zł |
| 100 000 zł | 132 zł | 11 zł |
| 200 000 zł | 192 zł | 16 zł |



**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA:**

Odpowiedzialności Cywilnej nauczycieli, wychowawców i opiekunów



Odpowiedzialności Cywilnej dyrektorów placówki oświatowej



**Dane osoby zgłoszonej do ubezpieczenia:**

PESEL: ..................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko: ...................................................................................................................................................

Adres zamieszkania: …........................................................................................................................................

Adres e-mail: ........................................................................................................................................................

Telefon: ................................................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przystąpienie do umowy zbiorowego ubezpieczenia na podstawie:

ogólnych warunków ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej nauczycieli, wychowawców i opiekunów ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r.(„OWU”) ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. Zarządu PZU SA oraz potwierdzam, że otrzymałem/am tekst OWU.

Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych zawartą w dostarczonym mi dokumencie „Informacja Administratora danych osobowych”.

............................................................. …................................................................. miejscowość, data czytelny podpis zgłaszanego do ubezpieczenia