

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
PZU EDUKACJA
Numer polisy 1020835550



1	Okres ubezpieczenia: od 26.06.2025 r. do 25.06.2026 r.										
2	Ubezpieczający: WYŻSZA SZKOŁA FIZJOTERAPII WE WROCŁAWIU Adres siedziby: TADEUSZA KOŚCIUSZKI 4, 50-038 WROCŁAW E-mail: Nieustalony	REGON: 931993374 Telefon: +48606245945									
3	Ubezpieczony: WYŻSZA SZKOŁA FIZJOTERAPII WE WROCŁAWIU Adres siedziby: TADEUSZA KOŚCIUSZKI 4, 50-038 WROCŁAW E-mail: Nieustalony	REGON: 931993374 Telefon: +48606245945									
Zakres ubezpieczenia Odpowiedzialność cywilna placówki edukacyjno-wychowawczej lub opiekuńczej Odpowiedzialność cywilna najemcy nieruchomości – wyłączone z zakresu. Odpowiedzialność cywilna najemcy ruchomości – wyłączone z zakresu.											
4	Suma gwarancyjna Na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe Franszyza redukcyjna: 5%, nie mniej niż 1 000 PLN 100 000 PLN										
<table border="1"><thead><tr><th>Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia</th><th>Franszyza redukcyjna</th><th>Podlimit</th></tr></thead><tbody><tr><td>OC za szkody powstałe na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii (klauzula nr 2)</td><td>5%, nie mniej niż 4 450 PLN</td><td>100 000 PLN</td></tr><tr><td>OC pracodawcy (klauzula nr 5)</td><td>-</td><td>100 000 PLN</td></tr></tbody></table>			Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukcyjna	Podlimit	OC za szkody powstałe na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii (klauzula nr 2)	5%, nie mniej niż 4 450 PLN	100 000 PLN	OC pracodawcy (klauzula nr 5)	-	100 000 PLN
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukcyjna	Podlimit									
OC za szkody powstałe na terenie całego świata z wyłączeniem USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii (klauzula nr 2)	5%, nie mniej niż 4 450 PLN	100 000 PLN									
OC pracodawcy (klauzula nr 5)	-	100 000 PLN									
5	Składka łączna: 3 873,69 PLN Jednorazowo Kwota w PLN: 3 873,69 Termin płatności: 07.07.2025										
6	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 30 1240 6960 3014 0110 0967 6221 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1020835550										
7	Warunki ubezpieczenia 1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/31/2025 z dnia 11 marca 2025 r.										
8	Postanowienia dodatkowe 1. Postanowienia dodatkowe: 1. W ramach niniejszej polisy ubezpieczeniem objęci są studenci w zakresie odpowiedzialności cywilnej deliktowej odbywający zajęcia dydaktyczne i praktyki zawodowe wynikające z toku studiów (m.in. w placówkach oświatowych, szpitalach, zakładach opiekuńczo - leczniczych, sanatoriach, przychodniach, ośrodkach zdrowia, hospicjach, gabinetach kosmetycznych, SPA), a także praktyki i zajęcia związane z uczestnictwem w kołach naukowych, ponadto podczas zajęć i praktyk nie objętych planem studiów, a wynikających z pracy w kołach naukowych - odpowiedzialność jest ograniczona wyłącznie do zakresu w jakim za ich działania odpowiedzialność ponosi Ubezpieczający. 2. Podlimity odpowiedzialności: ☐ Szkody powstałe wskutek użytkowania sprzętu lub aparatury medycznej: 80.000,- zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia ☐ Szkody rzeczowe wynikłe z uszkodzenia sprzętu medycznego i laboratoryjnego powstałe w trakcie odbywania praktyk zawodowych oraz zajęć dydaktycznych: 80.000,- zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia 3. Na podstawie OWU OC KK ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność cywilna studentów odbywających praktyki zawodowe za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, wykonywaniem czynności medycznych oraz badań klinicznych i eksperymentów medycznych. „Zakres terytorialny nie obejmuje Rosji, Białorusi, Ukrainy oraz państw i obszarów objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny.” 2. Klauzule dodatkowe: Klauzula PZU OC EDUKACJA 1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają, że przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego (placówki edukacyjno-wychowawczej lub opiekuńczej) za szkody wyrządzone osobie trzeciej będące następstwem: 1) czynu niedozwolonego w granicach odpowiedzialności ustawowej (OC deliktowa) lub 2) niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontraktowa). 2. Ochroną ubezpieczeniową (zakres podstawowy ubezpieczenia) objęte są szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z: 1) prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością edukacyjno-wychowawczą lub opiekuńczą; 2) posiadanym przez ubezpieczonego mieniem, które jest wykorzystywane w tej działalności i innym mieniem określonym w umowie ubezpieczenia; 3) prowadzeniem przez ubezpieczonego stołówki, w tym także odpowiedzialność cywilna za produkt, w zakresie ustalonym w OWU; 4) najmem nieruchomości; 5) najmem ruchomości. 3. Na wniosek ubezpieczającego z zakresu podstawowego ubezpieczenia może być wyłączona odpowiedzialność cywilna za szkody powstałe w związku z: 1) najmem nieruchomości; 2) najmem ruchomości. 4. Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcie – placówki edukacyjno-wychowawczej lub opiekuńczej rozumie się: żłobek, przedszkole, szkołę podstawową, liceum, szkołę zawodową, technikum, szkołę policealną, szkołę wyższą, dom dziecka (z wyłączeniem rodzinnego domu dziecka), pogotowie opiekuńcze, internat, bursę, pozostałe placówki dydaktyczno-wychowawcze i opiekuńcze realizujące zadania edukacyjno-wychowawcze, opiekuńcze i pomocnicze związane z procesem nauczania i wychowania. 5. Odmienne niż stanowi § 13 ust. 1 i 2 OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej może być rozszerzony wyłącznie o ryzyko dodatkowe nr 5 określone w § 16 OWU (Klauzula nr 5 OC pracodawcy) oraz o szkody wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu (Klauzula nr 13) lub o szkody powstałe w rzeczach przyjętych na przechowanie do szatni (Klauzula nr 62).										
9	Oświadczenia 1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/31/2025 z dnia 11 marca 2025 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. 2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.										
10	Postanowienia dodatkowe lub odmienne 1. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku.										

DSP/P/1020835550/7682/09fda535-818e-4d3a-bfd7-99d1c17e0dd9/BE20

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)
DSPOCOG/25F04_04/20250623.1134/proddppu03-360386398.3/FILE/09fda535-818e-4d3a-bfd7-99d1c17e0dd9

W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową.

Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Potwierdzam dane kontaktowe

WYŻSZA SZKOŁA FIZJOTERAPII WE WROCŁAWIU

E-mail: Nieustalony

Telefon: +48606245945

Data zawarcia umowy: 23.06.2025 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.

REKTOR
prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Andrzej Czamara

Podpis ubezpieczającego

REKTOR

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Andrzej Czamara

Podpis ubezpieczającego do polisy

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez
AGNIESZKĘ GRABOŃSKĄ;
POWSZECHNY KRAJOWY
UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ
PZU SA

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



WYŻSZA SZKOŁA FIZJOTERAPII
z siedzibą we Wrocławiu
50-038 Wrocław, ul. T. Kościuszki 4
tel./fax 071/ 34 25 002, 34 28 467
REGON 931993374
NIP: 897-16-05-520



801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
PZU EDUKACJA
Numer polisy 1020835550**



1 Okres ubezpieczenia: od 26.06.2025 r. do 25.06.2026 r.

2 Ubezpieczający: WYŻSZA SZKOŁA FIZJOTERAPII WE WROCŁAWIU

Adres siedziby: TADEUSZA KOŚCIUSZKI 4, 50-038 WROCŁAW
E-mail: Nieustalony

Telefon: +48606245945

REGON: 931993374

3 Składka łączna: 3 873,69 PLN

Sposób płatności: Przelew

Oświadczenia

- 4**
- Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/31/2025 z dnia 11 marca 2025 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
 - Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia OC w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem:
1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 zł

2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 zł.

3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

4. Rodzaj placówki: Szkoła wyższa – szkolnictwo medyczne oraz techniczne

5. Liczba dzieci/uczników/studentów: 800

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

- 5**
- W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być

doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Potwierdzam dane kontaktowe

WYŻSZA SZKOŁA FIZJOTERAPII WE WROCŁAWIU

E-mail: Nieustalony

Telefon: +48606245945

Data zawarcia umowy: 23.06.2025 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.



Podpis ubezpieczającego

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.

Andrzej Czamara

REKTOR

WYŻSZA SZKOŁA FIZJOTERAPII WE WROCŁAWIU

Ubezpieczający

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.

Podpis ubezpieczającego do polisy

Andrzej Czamara

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

**WYŻSZA SZKOŁA FIZJOTERAPII
z siedzibą we Wrocławiu
50-038 Wrocław, ul. T. Kościuszki 4
tel./fax 071/ 34 25 002, 34 28 467
REGON 931993374
NIP: 897-16-05-520**

801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

DSP/P/1020835550/7682/09fda535-818e-4d3a-bfd7-99d1c17e0dd9/BE20

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)
DSPOCOG/25F04_04/20250623.1134/proddppu03-360386398.3/FILE/09fda535-818e-4d3a-bfd7-99d1c17e0dd9