

Numer aneksu: ANK000005614
Aneks do polisy: 185/1089227



COMPENSA 
VIENNA INSURANCE GROUP

z dnia 2025-10-02

OKRES UBEZPIECZENIA

od 2025-09-01 godz. 00:00 do 2026-08-31 godz. 23:59

Data wystawienia polisy: 2025-10-02

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko/Nazwa: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 63 IM. ANNY JASIŃSKIEJ
Adres: UL. MENNICZA 21-23, 50-057 WROCŁAW

PESEL/REGON: 000693150

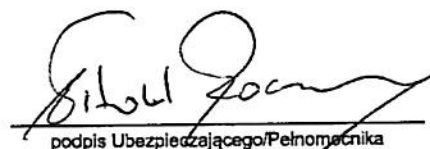
DANE ANEKSU

Data obowiązywania zmian od: 2025-10-08 do 2026-08-31

Rodzaj zmiany: Inna zmiana warunków ubezpieczenia

Opis zmian: W związku z błędnie zaczytanymi danymi Ubezpieczającego z systemu C-Portal zmianie ulega podmiot Ubezpieczający na następujący: PRZEWODNICZĄCY RADY RODZICÓW UL. MENNICZA 21-23, 50-057 WROCŁAW REGON: 000693150

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE
Tomasz Winiarski
os. Teczowe 30d/3, 58-200 Dzierżoniów
NIP 882-159-64-45, tel. 71 174 44101/2
podpis przedstawiciela Compensy
TOMASZ WINIARSKI


podpis Ubezpieczającego/Pelnomocnika

DATA SPORZĄDZENIA ANEKSU

2025-10-07, 10:49



Aneks nr: ANK000005255

do polisy: typ 185 nr 1089227 zawartej w dniu 2025-10-02

UBEZPIECZYCIEL

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

DANE PLACÓWKI

Nazwa: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 63 IM. ANNY JASIŃSK

REGON: 000693150

UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko/Nazwa: SZKOŁA PODSTAWOWA NR 63 IM. ANNY JASIŃSKIEJ

PESEL/REGON: 000693150

Adres: UL. MENNICZA 21-23, 50-057 WROCŁAW

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do umowy ubezpieczenia dotyczące liczby osób przystępujących do ubezpieczenia:

Ubezpieczeni	Liczba osób	Składka/osoba	Składka razem
Liczba wszystkich uczniów przystępujących do NW	89	70 zł	5 600 zł
Liczba uczniów płacących pełną składkę NW	71	70 zł	4 970 zł
Liczba rodzeństwa (-50% składki)	18	35 zł	630 zł
Liczba uczniów powyżej 13. r. ż. przystępujących do OC	10	8 zł	80 zł
Liczba nauczycieli przystępujących do OC	28	1 zł	28 zł
Liczba dyrektorów przystępujących do OC	1	100 zł	100 zł
OC placówki			67 zł
Składka łączna za polisę			5 875 zł

§ 2

Składka łączna do zapłaty za polisę: 5 875 zł (słownie: pięć tysięcy osiemset siedemdziesiąt pięć złotych, 00/100)

Data płatności składki do: 2025-10-20 na konto wskazane w polisie.

§ 3

Niniejszy aneks stanowi integralną część polisy.

§ 4

Pozostałe warunki ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 5

Aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE
Tomasz Winiarski
ul. Tęczowe 30d/3, 58-200 Dzierżoniów
NIP 882-159-54, 46-66-69-05
podpis przedstawiciela Compensy
44101/2
TOMASZ WINIARSKI

podpis Ubezpieczającego/Pelnomocnika

DATA SPORZĄDZENIA ANEKSU

2025-10-06, 11:51