

# Polisa

Nr 4212100314

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW  
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA DZIECI,  
MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW W  
PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH**

**DLA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

**Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki**  
al. Warszawska 43  
21-002 Jastków

**UBEZPIECZYCIEL**

Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce

**BROKER**

Inter-Broker Sp. z o.o.

**DATA WYSTAWIENIA POLISY**

18.09.2018 r.

**UBEZPIECZAJĄCY**

Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki  
al. Warszawska 43  
21-002 Jastków  
REGON 430583537  
NIP 7132852821  
Gmina Jastków

**OKRES UBEZPIECZENIA**

Od 18.09.2018 r.  
Do 17.09.2019 r.

**I. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

**OSOBY UBEZPIECZONE**

Uczniowie Placówki Oświatowej (Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki)

**OKRES OCHRONY**

24 godziny na dobę (całodobowy), na całym świecie

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA**

Do umowy ubezpieczenia potwierdzonej niniejszą polisą w zakresie postanowień sekcji I (Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków) mają zastosowanie załączone Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych, zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 19 kwietnia 2018 r., mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 19 kwietnia 2018 r.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia potwierdzona niniejszą polisą obejmuje zakres ubezpieczenia określony w poniższej tabeli, z wyłączeniem pozycji przy których wskazano „nie dotyczy”. Wszystkie wartości dla sum ubezpieczenia i składek wyrażone są w polskich złotych (PLN):

ZAKRES UBEZPIECZENIA		SUMA UBEZPIECZENIA (dla jednej osoby, na zdarzenie)
Artykuł 6.1	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (w tym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu)	25 000
	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ (*)	30 000
	Dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci Rodzica Osoby ubezpieczonej w następstwie NW	1 000
	Dodatkowe świadczenie: Koszty pogrzebu	5 000
	Dodatkowe świadczenie: Dodatek dla osoby ratującej życie	5 000
Artykuł 7.1	CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO	20 000
Artykuł 7.2	CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO (uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW)	40 000
	W tym: Pogryzienie lub ukąszenie Osoby ubezpieczonej przez zwierzęta - jednorazowo	600
	W tym: Wstrząśnienie mózgu u Osoby ubezpieczonej w wyniku NW - jednorazowo	600
Artykuł 7.3	KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NW	2 000
Artykuł 7.4	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ	7 000
Artykuł 7.5A	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NW (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej dwa dni, maksymalnie za 365 dni)	40
Artykuł 7.5B	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej trzy dni, maksymalnie za 60 dni)	30
Artykuł 7.6	OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY	5 000
Artykuł 7.7	USZKODZENIE ZĘBÓW NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	2 000
Artykuł 7.8	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA / PARALIŻU	5 000
Artykuł 7.9	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU	5 000
Załącznik nr 2	POWAŻNE ZACHOROWANIA	5 000
<b>Składka za okres ubezpieczenia za Osobę ubezpieczoną</b>		<b>55</b>
Liczba ubezpieczonych uczniów Placówki Oświatowej		200
<b>ŁĄCZNA SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE NNW</b>		<b>11 000</b>

## POSTANOWIENIA DODATKOWE

- (\*) Wypłacone zostanie tylko jedno świadczenie z tytułu ŚMIERCI NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub ŚMIERCI NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERCI NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ.
- Śmierć, Całkowite lub Częściowe trwałe Inwalidztwo w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków atmosferycznych będzie uznane za spowodowane Uszkodzeniem ciała.
- Zakres świadczeń zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu Uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, które wymagało interwencji lekarskiej oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie skutkowało wypłatą świadczenia zgodnie z Artykułem 7.1 lub 7.2. Limit odpowiedzialności dla tego świadczenia wynosi 1% sumy ubezpieczenia określonej dla Artykułu 7.2. Świadczenie to wypłacane jest niezależnie od ewentualnej wypłaty świadczeń z tytułu innych Artykułów, określonych w Tabeli świadczeń.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o następstwa aktów terrorystycznych oraz wyczynowe uprawianie sportu.

5. Nie jest wymagane przesyłanie do Ubezpieczyciela list Osób ubezpieczonych wraz z dokumentacją związaną z umową ubezpieczenia. Listy te pozostają w Placówce Oświatowej.

## II. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka łączna do zapłaty wynosi 11 000 PLN i jest płatna w terminie do dnia 17.11.2018 r.

Ubezpieczający dokonuje płatności składki na rachunek bankowy w Citibank Handlowy Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, o numerze:

**85 1030 1999 9001 6542 1210 0314**

Niniejsza umowa ubezpieczenia została przygotowana przez Ubezpieczyciela na podstawie informacji przekazanych przez Brokera ubezpieczeniowego, reprezentującego Ubezpieczającego, w formularzu udostępnionym na platformie informatycznej, służącej do zawierania umów ubezpieczenia na odległość. Przekazane informacje stanowią okoliczności, o których mowa w art. 815 Kodeksu cywilnego, które Ubezpieczający zobowiązany jest podać na wniosek Ubezpieczyciela, przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Niniejsza umowa ubezpieczenia została przygotowana wyłącznie na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz zapytania ofertowego i innych informacji przekazanych Ubezpieczycielowi przez Brokera ubezpieczeniowego reprezentującego Ubezpieczającego przed jej sporządzeniem. Broker ubezpieczeniowy, akceptując ofertę ubezpieczenia, potwierdził, iż on oraz Ubezpieczający zapoznał się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i je rozumie.

Ubezpieczający oświadcza, że przekazał Osobom ubezpieczonym (a w przypadku przystępowania nowych Osób ubezpieczonych - przekaze) Ogólne Warunki Ubezpieczenia i informację o zakresie ubezpieczenia przed ich przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, a jeżeli finansują oni koszt składki ubezpieczeniowej odebrał (odbierze) od nich uprzednią zgodę na to finansowanie i przedstawi tę zgodę na żądanie Ubezpieczyciela.

Niniejszym zostaje uzgodnione i potwierdzone, że Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach Umowy Ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia, w tym wypełnienie obowiązku prawnego Colonnade w postaci dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego a także ocena potrzeb (adekwatności oferowanego produktu).

W przypadku danych Ubezpieczającego oraz w przypadku umów ubezpieczenia, gdzie Ubezpieczony wskazany jest imiennie, podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania tych nie jest możliwe zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się pełne informacje dotyczące: inspektora danych osobowych, celów przetwarzania danych osobowych, prawnie uzasadnionych celów przetwarzania danych osobowych, kategorii odbiorców danych osobowych, przekazywania danych poza Europejski Obszar Gospodarczy, okresu przetwarzania danych osobowych, prawa wniesienia skargi do organu nadzorczego, konieczności podania danych osobowych, prawa do dostępu do danych osobowych, możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawa do przenoszenia danych oraz cofnięcia wyrażonych zgód.

*Dariusz Baran*

Dariusz Baran  
Dyrektor Działu Ubezpieczeń Osobowych  
Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce