



Colonnade Insurance S.A.
 1, rue Jean Piret
 L-2350 Luxembourg
 Wielkie Księstwo
 Luksemburga

☎ +48 22 528 51 00
 ☎ +48 22 528 52 52

działająca w Polsce przez
 Colonnade Insurance Société Anonyme
 Oddział w Polsce
 ul. Marszałkowska 111
 00-102 Warszawa, Polska

✉ info@colonnade.pl
 🌐 www.colonnade.pl

zarejestrowany przez Sąd
 Rejonowy dla m.st. Warszawy,
 XII Wydział Gospodarczy KRS
 pod numerem 0000678377
 NIP 1070038451
 kapitał zakładowy 9 500 000 EUR
 (wpłacony w całość)

Colonnade Insurance S.A. posiada status dużego przedsiębiorcy.

Polisa

nr 4021201251

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW
 NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA DZIECI,
 MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW PLACÓWEK
 OŚWIATOWYCH

UBEZPIECZAJĄCY

Zespół Szkół Nr 1 w Piasecznie
 NIP: 1230499558
 REGON: 000677748
 Szpitalna 10, 05-500 Piaseczno
 Reprezentowany przez: Bożena Rosłoń
 E-mail: sekretariat@zs1piaseczno.pl
 Telefon: 227567432

UBEZPIECZONY

Zespół Szkół Nr 1 w Piasecznie
 NIP: 1230499558
 REGON: 000677748
 Szpitalna 10, 05-500 Piaseczno
 Reprezentowany przez: Bożena Rosłoń

UBEZPIECZYCIEL

Colonnade Insurance S.A.
 zarejestrowana w Luksemburgu pod numerem: B616605,
 siedziba główna, rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg,
 działająca w Polsce przez
 Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce
 zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy,
 XII Wydział KRS, pod numerem 0000678377, NIP 107-00-38-451
 z siedzibą ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

DATA WYSTAWIENIA POLISY

21.09.2021 r.

UBEZPIECZAJĄCY

Zespół Szkół Nr 1 w Piasecznie
NIP: 1230499558
REGON: 000677748
Szpitalna 10, 05-500 Piaseczno
Reprezentowany przez: Bożena Rosłoń
E-mail: sekretariat@zs1piaseczno.pl
Telefon: 227567432

UBEZPIECZONY

Zespół Szkół Nr 1 w Piasecznie
NIP: 1230499558
REGON: 000677748
Szpitalna 10, 05-500 Piaseczno
Reprezentowany przez: Bożena Rosłoń

OKRES UBEZPIECZENIA

Od 1 września 2021
Do 31 sierpnia 2022

I. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

OSOBY UBEZPIECZONE

Uczniowie oraz Pracownicy Placówki Oświatowej

OKRES OCHRONY

24 godziny na dobę (całodobowy), na całym świecie.

Umowa ubezpieczenia obejmuje zakres ubezpieczenia określony w poniższej tabeli, z wyłączeniem pozycji przy których wskazano „brak”:

	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia (dla jednej osoby, na zdarzenie)
	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (w tym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu)	zł 23 000
	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO POWSTAŁEGO NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ (świadczenie dodatkowe)	zł 23 000
Artykuł 6.1	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (świadczenie dodatkowe)	zł 11 500
	ŚMIERĆ RODZICA OSOBY UBEZPIECZONEJ NA SKUTEK NW	zł 5 000
	WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE (w przypadku Śmierci Rodzica Osoby Ubezpieczonej na skutek NW albo śmierci Osoby ubezpieczonej na skutek NW)	zł do 500
	KOSZTY POGRZEBU	zł do 5 000
	DODATEK DLA OSOBY RATUJĄCEJ ŻYCIE	zł 5 000
Artykuł 7.1	CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO	zł 23 000
Artykuł 7.2	CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO (uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW) za 1% uszczerbku	zł 23 000 210
Artykuł 7.3	KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NW (w tym rehabilitacja)	zł do 1 500
Artykuł 7.4	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ	zł do 5 500
Artykuł 7.5A	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NW (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 2 dni, maksymalnie za 365 dni). *Podwojenie świadczenia za każdy dzień przebywania na OIOM, maksymalnie 5 dni	zł 40 / *80
Artykuł 7.5B	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 3 dni, maksymalnie za 60 dni) *Podwojenie świadczenia za każdy dzień przebywania na OIOM, maksymalnie 5 dni	zł 30 / *60
Artykuł 7.6	OKALECZENIE I OSZPECZENIE TWARZY	zł do 5 500
Artykuł 7.7	KOSZTY LECZENIA ZĘBÓW USZKODZONYCH NA SKUTEK NW	zł do 1 500
Artykuł 7.8	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA / PARALIŻU	zł 23 000
Artykuł 7.9	KOSZTY PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU	zł do 11 000
Artykuł 7.10	KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW	zł do 2 000

	ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH (w tym okularów korekcyjnych, aparatu słuchowego)		
Artykuł 7.15	ŚWIADCZENIE BÓLOWE	zł	200
Artykuł 7.16	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POGRYZIENIA PRZEZ ZWIERZĘTA W TYM OWADY (jednorazowe świadczenie, płatne pod warunkiem, że Osoba ubezpieczona przebywała co najmniej 24 godzin w Szpitalu)	zł	400
Artykuł 7.17	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UGRYZIENIA PRZEZ KLESZCZA (jednorazowe świadczenie, płatne pod warunkiem, że u Osoby Ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia zdiagnozowano boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych)	zł	400
Artykuł 7.19	POWAŻNE ZACHOROWANIA	zł	4 000
	Składka roczna za Ubezpieczonego	zł	60
	Składka roczna za 379 uczniów (w tym 38 zwolnionych)	zł	20460
	Składka roczna za 0 pracowników Placówki Oświatowej	zł	0
	ŁĄCZNA SKŁADKA ROCZNA ZA UBEZPIECZENIE NNW	zł	20460

Postanowienia dodatkowe:

Śmierć, Całkowite lub Częściowe trwałe Inwalidztwo w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków atmosferycznych będzie uznane za spowodowane Uszkodzeniem ciała.

II. UWAGI DODATKOWE

1. Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu przed jego przystąpieniem do umowy ubezpieczenia ogólne warunki ubezpieczenia oraz odebrać od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o otrzymaniu ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony finansuje koszt składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest ponadto odebrać od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody na finansowanie kosztu tej składki i przekazać to oświadczenie na żądanie Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce.
3. Ubezpieczający oświadcza, że zaoferowany produkt ubezpieczeniowy spełnia potrzeby ubezpieczeniowe Ubezpieczonego.
4. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. 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.

III. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Łączna składka ubezpieczeniowa z umowy ubezpieczenia wynosi: 20460 zł

1. Łączna składka z umowy ubezpieczenia płatna jest do dnia 31.10.2021 r.
2. Ubezpieczający dokonuje płatności składki na rachunek bankowy w Citibank Handlowy Bank Handlowy w Warszawie S.A., ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa, o numerze:


45 1030 1999 9001 6540 2120 1251

W zakresie ubezpieczenia 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 26 lutego 2021 r., mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 26 lutego 2021 r.

Ubezpieczający podpisując niniejszą Polskę potwierdza, iż wyżej wymienione Ogólne Warunki Ubezpieczeń zostały mu doręczone przed dokonaniem wyboru oferty i zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wysoka, dnia 21.09.2021 r.

Edyta Bachar

Netins Insurance Sp. z o.o.
NIP 8971741358, REGON 020742915
ul. Fiolkowa 3, 52-200 Wysoka
tel. +48 71 718 94 99; kmi: 502 099 595

Pieczęć i podpis przedstawiciela Colonnade Insurance S.A

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.

Każda ze stron zawierając umowę ubezpieczenia potwierdza, iż jest niezależnym administratorem danych osobowych. Ubezpieczający jest administratorem danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonania umowy, w szczególności do jej administrowania i rozliczenia. Colonnade jest administratorem od momentu uzyskania danych osobowych ubezpieczonych i przetwarza je na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Ponadto w celu zachowania transparentności przetwarzania danych osobowych Strony potwierdzają, że: 1) wymiana danych osobowych będzie odbywać się na zasadzie udostępnienia; 2) dokumenty przystąpienia do ubezpieczenia stanowią własność Ubezpieczającego; 3) Ubezpieczający zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym do zawierania umów powierzenia. W związku z powyższym nie mają zastosowania przepisy dot. ochrony danych osobowych z postanowień ogólnych OWU.

Wszelkie informacje dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się na stronie <https://colonnade.pl/polityka-privatnosci>

**DYREKTOR
ZESPÓŁU SZKÓŁ NR 1**
mgr Bożena Rostkoń

Pieczęć i podpis Ubezpieczającego

ZESPÓŁ SZKÓŁ Nr 1
05-500 Piaseczno, ul. Szpitalna 10
tel./fax: 22 756 74 32, 22 757 01 36