



Colonnade Insurance S.A. posiada status dużego przedsiębiorcy.

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

działająca w Polsce przez  
Colonnade Insurance  
Société Anonyme  
Oddział w Polsce  
ul. Prosta 67  
00-838 Warszawa, Polska

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

+48 22 528 51 00

info@colonnade.pl

www.colonnade.pl

# Polisa

nr 4021201736

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

## UBEZPIECZAJĄCY

Zespół Szkół im. Mariana Rejewskiego w Ostromecku  
NIP: 5542723217  
REGON: 340063030  
Szkołna 1, 86-070 Dąbrowa Chełmińska  
Reprezentowany przez: Beata Prietz  
E-mail: s.ostromecko@poczta.szkołna.net  
Telefon: 523817625

## UBEZPIECZONY

Zespół Szkół im. Mariana Rejewskiego w Ostromecku  
NIP: 5542723217  
REGON: 340063030  
Szkołna 1, 86-070 Dąbrowa Chełmińska  
Reprezentowany przez: Beata Prietz

## 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 Societe 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. Prosta 67, 00-838 Warszawa.

## DATA WYSTAWIENIA POLISY

07.07.2023 r.

**UBEZPIECZAJĄCY**

Zespół Szkół im. Mariana Rejewskiego w Ostromecku  
NIP: 5542723217  
REGON: 340063030  
Szkolna 1, 86-070 Dąbrowa Chełmińska  
Reprezentowany przez: Beata Prietz  
E-mail: s.ostromecko@poczta.szkolna.net  
Telefon: 523817625

**UBEZPIECZONY**

Zespół Szkół im. Mariana Rejewskiego w Ostromecku  
NIP: 5542723217  
REGON: 340063030  
Szkolna 1, 86-070 Dąbrowa Chełmińska  
Reprezentowany przez: Beata Prietz

**OKRES UBEZPIECZENIA**

Od 1 września 2023  
Do 31 sierpnia 2024

**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	28 000
	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO POWSTAŁEGO NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	zł	56 000
	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	zł	42 000
Artykuł 6.1	ŚMIERĆ RODZICA OSOBY UBEZPIECZONEJ NA SKUTEK NW	zł	5 000
	KOSZTY POGRZEBU	zł	do 5 000
	ASSISTANCE MEDYCZNY	zł	Tak
Artykuł 7.1	USZCZERBEK NA ZDROWIU (1% SU za 1% uszczerbku)	zł	28 000
Artykuł 7.2	KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NW	zł	do 1 500
Artykuł 7.3	KOSZTY REHABILITACJI SKUTKÓW NW	zł	do 1 500
Artykuł 7.5	KOSZTY LECZENIA ZĘBÓW USZKODZONYCH NA SKUTEK NW	zł	do 1 000
Artykuł 7.6	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ	zł	do 5 500
Artykuł 7.7A	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NW (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 2 dni, maksymalnie za 90 dni). *Podwojenie świadczenia za każdą pełną dobę przebywania na OIOM, maksymalnie 5 dób	zł	45/*90
Artykuł 7.7B	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 każdą pełną dobę przebywania na OIOM, maksymalnie 5 dób <b>Ochrona obejmuje także pobyt w szpitalu w związku z COVID – 19</b>	zł	30/*60
Artykuł 7.8	OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY	zł	do 8 000
Artykuł 7.9	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORĄŻENIA / PARALIŻU	zł	28 000
Artykuł 7.10	KOSZTY PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU	zł	do 15 000
Artykuł 7.11	KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH (w tym okularów korekcyjnych, aparatu	zł	do 2 000

	sluchowego, pompy insulinowej)		
Artykuł 7.14	KOSZTY ZAKWATEROWANIA RODZICA W ZWIĄZKU Z HOSPITALIZACJĄ DZIECKA (świadczenie płatne w przypadku gdy Osoba ubezpieczona będąca dzieckiem na skutek Uszkodzenia ciała lub Choroby zostanie przyjęta do szpitala zlokalizowanego co najmniej 50 km od jej miejsca zamieszkania – maksymalnie 10 dób	zł	100
Artykuł 7.16	ŚWIADCZENIE BÓLOWE	zł	150
Artykuł 7.17	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POGRYZIENIA PRZEZ ZWIERZĘTA W TYM OWADY (świadczenie, płatne pod warunkiem, że Osoba Ubezpieczona przebywała co najmniej 24 godzin w Szpitalu)	zł	400
Artykuł 7.18	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UGRYZIENIA PRZEZ KLESZCZA (świadczenie, płatne pod warunkiem, że u Osoby Ubezpieczonej w Okresie ubezpieczenia zdiagnozowano boreliozę lub odkleszczowe zapalenie opon mózgowych)	zł	400
Artykuł 7.19	ZAWAŁ SERCA I UDAR MÓZGU	zł	Tak
Artykuł 7.20	POWAŻNE ZACHOROWANIE (19 jednostek chorobowych)	zł	4 000
Artykuł 7.22	OCHRONA W SIECI	zł	Tak
<b>Składka roczna za Ubezpieczonego</b>		<b>zł</b>	<b>63</b>
<b>Składka roczna za 166 uczniów (w tym 17 zwolnionych)</b>		<b>zł</b>	<b>9387</b>
<b>Składka roczna za 0 pracowników Placówki Oświatowej</b>		<b>zł</b>	<b>0</b>
<b>ŁĄCZNA SKŁADKA ROCZNA ZA UBEZPIECZENIE NNW</b>		<b>zł</b>	<b>9387</b>

#### Postanowienia dodatkowe:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:

- 1) następstwa aktów terrorystycznych,
- 2) wyczynowe uprawianie sportu - uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych polegające na uczestniczeniu w treningach, obozach, zawodach sportowych itp.
- 3) Śmierć, Uszczerbek na zdrowiu w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków atmosferycznych

#### 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: 9387 zł

1. Łączna składka z umowy ubezpieczenia płatna jest do dnia 31.10.2023 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 1736**

#### W zakresie ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Dzieci, Młodzieży, Pracowników w Placówkach Oświatowych oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, a także w związku z nauką lub odbywaniem praktyk uczniowskich (School Protect - Program NNW) zatwierdzone przez Dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 7 marca 2023 r. i mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2023 r.

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

Wysoka, dnia 07.07.2023 r.

*Edyta Bachar*  
**Netins Insurance Sp. z o.o.**  
NIP 8971741358, REGON 020742915  
ul. Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka  
tel. +48 71 719 94 79, kom. 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-prywatnosci>

Pieczęć i podpis Ubezpieczającego