



**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](mailto:Info@colonnade.pl)  
 🌐 [www.colonnade.pl](http://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 całości)

Colonnade Insurance S.A. posiada status dużego przedsiębiorcy.

# Polisa

nr 4021201250

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

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
 PLACÓWEK OŚWIATOWYCH

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
 PRACOWNIKÓW PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

## 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](mailto: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 19 000
	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO POWSTAŁEGO NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ (świadczenie dodatkowe)	zł 19 000
Artykuł 6.1	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (świadczenie dodatkowe)	zł 9 500
	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 19 000
Artykuł 7.2	CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO (uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW) za 1% uszczerbku	zł 19 000 190
Artykuł 7.3	KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NW (w tym rehabilitacja)	zł do 600
Artykuł 7.4	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ	zł do 4 200
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 35 / *70
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 20 / *40
Artykuł 7.6	OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY	zł do 4 200
Artykuł 7.7	KOSZTY LECZENIA ZĘBÓW USZKODZONYCH NA SKUTEK NW	zł do 1 200
Artykuł 7.8	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA / PARALIŻU	zł 19 000
Artykuł 7.9	KOSZTY PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU	zł do 8 500
Artykuł 7.10	KOSZTY WYPOŻYCZENIA, ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW	zł do 1 000

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	300
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	300
Artykuł 7.19	POWAŻNE ZACHOROWANIA	zł	3 500
<b>Składka roczna za Ubezpieczonego</b>		<b>zł</b>	<b>50</b>
<b>Składka roczna za 379 uczniów (w tym 38 zwolnionych)</b>		<b>zł</b>	<b>17050</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>17050</b>

**Postanowienia dodatkowe:**

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

**II. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ oraz PRACOWNIKÓW**

**UBEZPIECZENI**

1. Placówka Oświatowa
2. Nauczyciele, wychowawcy i opiekunowie oraz dyrektorzy, zastępcy dyrektora lub osoby pełniące obowiązki dyrektora zatrudnieni przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, umowę zlecenia, spółdzielczej umowy o pracę, wyboru lub mianowania. (zgodnie z listą przekazaną przez Ubezpieczającego)

**UBEZPIECZONA DZIAŁALNOŚĆ**

Wykonywanie zadań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych i pomocniczych związanych z procesem nauczania i wychowania oraz posiadanie przez Ubezpieczonego mienia związanego z wykonywaniem tych zadań

**PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA**

Dział II OWU - Odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania rzeczy

**ZAKRES TERYTORIALNY**

Polska

**LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI**

50 000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do OC Placówki Oświatowej  
50 000 zł na jedno zdarzenie i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do Klauzula OC nauczyciela i pozostałych pracowników Placówki Oświatowej oraz dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniące obowiązki dyrektora

**FRANSZYZA REDUKCYJNA**

100,00 zł w każdej Szkodzie Rzeczowej

**KLAUZULE DODATKOWE**

Klauzula spoza OWU: Klauzula OC Placówki Oświatowej

Klauzula spoza OWU: Klauzula OC nauczyciela i pozostałych pracowników Placówki Oświatowej oraz dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniące obowiązki dyrektora

**SKŁADKA STAŁA**

100 zł za OC Placówki Oświatowej

66 zł z tytułu włączenia Klauzula OC nauczyciela i pozostałych pracowników Placówki Oświatowej oraz dyrektora, zastępcy dyrektora lub osoby pełniące obowiązki dyrektora

**III. 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.

#### IV. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

**Łączna składka ubezpieczeniowa z umowy ubezpieczenia wynosi: 17216 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:

**72 1030 1999 9001 6540 2120 1250**

#### 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.

#### W zakresie ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej

Mają zastosowanie załączone Ogólne warunki ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz posiadania rzeczy -wersja obejmująca ochronę osób fizycznych prowadzącą działalność gospodarczą lub zarobkową zatwierdzone przez dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 22 lutego 2021 r., mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 22 lutego 2021 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 21.09.2021 r.

*Edyta Bachar*  
  
**Netins Insurance Sp. z o.o.**  
NIP 8971741358, REGON 020742915  
ul. Fiołkowa 3, 52-200 Wysoka  
tel. +48 71 715 94 19; kmit: 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>

  
DYREKTOR  
ZESPÓŁU SZKÓŁ NR 1  
Beata Rostół  
Pieczęć i podpis Ubezpieczającego

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