

Colonnade Insurance S.A., działając w imieniu AIG Europe Ltd, zarządza obecnie w Polsce umowami ubezpieczenia AIG, ich odnowieniami oraz procesem likwidacji szkód.

## Polisa

nr **4021250496**

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

### UBEZPIECZAJĄCY

**Szkoła Podstawowa nr 5 im. Janusza Kusocińskiego  
05-100 Nowy Dwór Mazowiecki, Chemików 1a**

### UBEZPIECZYCIEL

Colonnade Insurance Société Anonyme  
zarejestrowana w Wielkim Księstwie Luksemburga  
pod numerem B61605,  
działająca w Polsce poprzez  
Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce

### DATA WYSTAWIENIA POLISY

10 październik 2017

**UBEZPIECZAJĄCY**

 Szkoła Podstawowa nr 5 im. Janusza Kusocińskiego  
 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki, Chemików 1a

**OKRES UBEZPIECZENIA**

 od **1 wrzesień 2017**  
 do **31 sierpień 2018**
**I. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**
**OSOBY UBEZPIECZONE**

Uczniowie Placówki Oświatowej zgodnie z załączoną listą

**OKRES OCHRONY**

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

**Umowa ubezpieczenia obejmuje zakresy ubezpieczenia określone w poniższej tabeli, z wyłączeniem pozycji przy których wskazano „nie dotyczy”:**

ZAKRES UBEZPIECZENIA		SUMA UBEZPIECZENIA (dla jednej osoby, na zdarzenie)	
Artykuł 6.1	ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (w tym w wyniku zawału serca lub udaru mózgu)	PLN	20 000,00
	ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ (*)	PLN	30 000,00
	Dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci Rodzica Osoby ubezpieczonej w następstwie NW	PLN	5 000,00
	Dodatkowe świadczenie: Koszty pogrzebu	PLN	5 000,00
	Dodatkowe świadczenie: Dodatek dla osoby ratującej życie	PLN	5 000,00
Artykuł 7.1	CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO	PLN	20 000,00
Artykuł 7.2	CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO (uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW)	PLN	20 000,00
	W tym: pogryzienie lub ukąszenie Osoby ubezpieczonej przez zwierzęta - jednorazowo	PLN	200,00
	W tym: Wstrząśnienie mózgu u Ubezpieczonego w wyniku NNW - jednorazowo	PLN	200,00
Artykuł 7.3	KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NW	PLN	1 000,00
Artykuł 7.4	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ	PLN	2 000,00
Artykuł 7.5A	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NW (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 24 godziny, maksymalnie za 365 dni)	PLN	nie dotyczy
Artykuł 7.5B	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał powyżej 3 dób, maksymalnie za 60 dni)	PLN	nie dotyczy
Artykuł 7.6	OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY	PLN	3 000,00
Artykuł 7.7	USZKODZENIE ZĘBÓW NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (maksymalnie 200 zł na zęb)	PLN	2 000,00
Artykuł 7.8	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA / PARALIŻU	PLN	10 000,00
Załącznik nr 2	POWAŻNE ZACHOROWANIA	PLN	nie dotyczy
<b>Składka roczna za Osobę ubezpieczoną</b>		PLN	<b>36,00</b>
<b>Składka roczna za</b>	<b>23 uczniów ( w tym 0 zwolnionych z opłaty składki)</b>	PLN	<b>828,00</b>
<b>Składka roczna za</b>	<b>0 pracowników Placówki Oświatowej</b>	PLN	<b>0,00</b>
<b>ŁĄCZNA SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE NNW</b>		PLN	<b>828,00</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 i wymagającej 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.

## II. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Łączna składka ubezpieczeniowa z umowy ubezpieczenia wynosi: **828,00 zł**

1. Łączna składka z umowy ubezpieczenia płatna jest do dnia 31.10.2017 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:

**35 1030 1508 0000 0008 1864 5004**

### **W zakresie ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków**

Do niniejszej polisy 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 1 lipca 2017 r., mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 lipca 2017 r.

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

Warszawa, dnia 2017-10-10

*Dariusz Baran*

Dariusz Baran

Colonnade Insurance S.A.  
Oddział w Polsce