

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków na rok szkolny 2018-2019  
Obowiązujące w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Legnicy.**

- 1. Nazwa firmy ubezpieczeniowej:** Colonnade Insurance S.A. (Colonnade) jest firmą zarejestrowaną w Luksemburgu, należąca w całości do Fairfax Financial Holdings Limited, utworzoną w celu strategicznej ekspansji działalności ubezpieczeniowej Fairfax na terenie Europy Środkowo-Wschodniej.

Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce  
ul. Marszałkowska 111  
00-102 Warszawa, Polska

**2. Nr polisy: 4021200438**

Osoby ubezpieczone: **Uczniowie Placówki Oświatowej**

Okres ubezpieczenia: **od 01 września 2018 r. do 31 sierpnia 2019 r.**

Składka roczna: **41 zł**

Okres ochronny: **24 godz. na dobę (całodobowy) na całym świecie**

**Termin wpłaty: do 24 października 2018r.**

**3. Zakres ubezpieczenia:**

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)	zł	14 000
	ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO lub ŚMIERĆ NA TERENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	zł	21 000
	Dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci Rodzica osoby ubezpieczonej w następstwie NW	zł	5 000
	Dodatkowe świadczenie: Koszty pogrzebu	zł	5 000
	Dodatkowe świadczenie: Dodatek dla osoby ratującej życie	zł	5 000
Artykuł 7.1	CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO	zł	14 000
Artykuł 7.2	Częściowe trwałe inwalidztwo (uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW)	zł	14 000
	W tym: pogryzienie lub ukąszenie Osoby ubezpieczonej przez zwierzęta - jednorazowo	zł	210
	W tym: Wstrząśnienie mózgu u Ubezpieczonego w wyniku NW - jednorazowo	zł	210
Artykuł 7.3	KOSZTY LECZENIA SKUTKOW NW	zł	1 000
Artykuł 7.4	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ	zł	3 500
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)	zł	30
Artykuł 7.5B	ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY (dziennie, za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwał co najmniej 3 doby, maksymalnie za 60 dni)	zł	20
Artykuł 7.6	OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY	zł	3 500
Artykuł 7.7	USZKODZENIE ZĘBOW NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	zł	1 000
Artykuł 7.8	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA / PARALIŻU	zł	14 000
Artykuł 7.9	ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU	zł	7 000
	POWAŻNE ZACHOROWANIA	zł	3 000

#### **4. ZGŁOSZENIE SZKODY:**

Należy pobrać formularz ze strony:

[www.colonnade.pl](http://www.colonnade.pl) (<http://colonnade.pl/zglos-szkode/colonnade/firma/grupowe-nnw>)

lub:

[www.ubezpieczeniwszkole.pl](http://www.ubezpieczeniwszkole.pl)

Można zgłosić się również do sekretariatu uczniowskiego CKZiU - pokój 101 (I p).

#### **5. INFOLINIA**

+48 22 528 51 00