



## ZASADY ZGŁASZANIA I LIKWIDACJI SZKÓD SCHOOL PROTECT – Program NNW

UBEZPIECZENIE 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



### ZGŁOSZENIE SZKODY

#### ASSISTANCE

W celu uzyskania pomocy w ramach Assistance Medycznego lub ochrony w sieci, prosimy o kontakt pod wskazanym numerem **Centrum Assistance + 48 22 483 39 78**.

Roszczenie można zgłosić:



Internetowo poprzez:  
<https://colonnade.pl/zglos-szkode>



Pocztą elektroniczną na adres:  
[szkody@colonnade.pl](mailto:szkody@colonnade.pl)



Pocztą tradycyjną na adres:  
Colonnade Insurance S.A.  
Oddział w Polsce  
Dział Likwidacji Szkód  
ul. Prosta 67  
00-838 Warszawa

Szczegółowe informacje odnośnie zgłoszenia szkody oraz wymaganych dokumentów są dostępne pod linkiem:  
<https://colonnade.pl/zglos-szkode>.



### POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZGŁOSZONEJ SZKODY

W terminie do 7 dni roboczych od zgłoszenia szkody Colonnade informuje Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do odbioru świadczenia o nadanym numerze szkody oraz ewentualnie o brakujących dokumentach niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń.



### LIKWIDACJA SZKODY

Colonnade podejmuje decyzję odszkodowawczą w terminie 30 dni od daty uzyskania informacji o szkodzie. W przypadku, gdy wyjaśnienie wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i/lub wysokości odszkodowania w ww. terminie nie jest możliwe, Colonnade zobowiązane jest do wydania decyzji odszkodowawczej w terminie do 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Decyzja przesyłana jest do Osoby Ubezpieczonej lub uprawnionej do odbioru świadczenia za pośrednictwem listu poleconego lub e-maila.



### WYPŁATA ODSZKODOWANIA

Wypłata odszkodowania dokonywana jest przelewem na rachunek bankowy lub przekazem pocztowym na adres zamieszkania wskazany we wniosku przez Osobę Ubezpieczonej lub uprawnioną do odszkodowania.

**UBEZPIECZAJĄCY**

Szkoła Podstawowa Sportowa im. Olimpijczyków Śląskich w Mysłowicach  
NIP: 2220836500  
REGON: 000721202  
Gwarków 1, 41-400 Mysłowice  
Reprezentowany przez: Justyna wojak  
E-mail: zespol@sportosporto.pl  
Telefon: 322222805

**UBEZPIECZONY**

Szkoła Podstawowa Sportowa im. Olimpijczyków Śląskich w Mysłowicach  
NIP: 2220836500  
REGON: 000721202  
Gwarków 1, 41-400 Mysłowice  
Reprezentowany przez: Justyna wojak

**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 PORAŻENIA / 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

	słuchowego, 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>