

**DANE UBEZPIECZAJĄCEGO**

Numer członkowski: 1267746

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 5 IM. I ARMII WOJSKA POLSKIEGO  
W KONSTANTYNOWIE ŁÓDZKIM

470780991

Nazwa placówki		REGON
95-070	KONSTANTYNÓW ŁÓDZKI	SADOWA 5/7
kod pocztowy	mięscowość	ulica i numer domu/lokalu

**DANE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 5 IM. I ARMII WOJSKA POLSKIEGO  
W KONSTANTYNOWIE ŁÓDZKIM

470780991

Nazwa placówki		REGON
95-070	KONSTANTYNÓW ŁÓDZKI	SADOWA 5/7
kod pocztowy	mięscowość	ulica i numer domu/lokalu

**OKRES UBEZPIECZENIA** od 01.09.2024 do 31.08.2025

TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA” na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”, zatwierdzonych uchwałą Zarządu TUZ Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych nr U/118/2024 z dnia 12.06.2024r. (zwanym dalej: „OWU”) oraz Szczególnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej oraz personelu placówki oświatowej na podstawie Szczególnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej placówki oświatowej oraz personelu placówki oświatowej, zwanym dalej „SWU”, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TUZ Ubezpieczenia nr U/120/2024 z dnia 12.06.2024r. z TUZ Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych (zwanym dalej: „TUZ Ubezpieczenia”)

**UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY I PERSONELU W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA”**

**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z zakresem określonym w załączniku do niniejszej polisy.

**UBEZPIECZENI**

Dzieci, uczniowie, studenci, pracownicy uczęszczający lub pracujący w w/w placówce oświatowej, którzy opłacili składkę i są wymienieni na liście Ubezpieczonych stanowiącej załącznik do polisy.

**SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE NNN**

Składka: 27 090,00 zł zgodnie z wybranym wariantem, finansowana przez Ubezpieczonego

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PLACÓWKI OŚWIATOWEJ I PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ WARIANTY SUMY GWARANCYJNEJ**

TUZ Ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną: nauczyciela, wychowawcy i opiekuna, dyrektora placówki oświatowej oraz placówki oświatowej i szatni  
-zgodnie z przedmiotem i zakresem określonym w załączniku do niniejszej polisy.

**UBEZPIECZENI**

Personel placówki oświatowej, którzy opłacili składkę i są wymienieni na liście Ubezpieczonych stanowiącej załącznik do polisy.  
Placówka oświatowa: wymieniona w polisie ubezpieczenia

**SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE OC**

Składka: 100,00 zł zgodnie z wyborem klauzuli i wybranym wariantem sumy gwarancyjnej, finansowana przez Ubezpieczonego

**SKŁADKA ŁĄCZNA DO ZAPŁATY ZA UBEZPIECZENIE NNW i OC**

Składka: **27 190,00 zł**

Sposób płatności: jednorazowo

Nr rachunku bankowego: **64160015055200002010000183**

Płatność składki przelewem do dnia: **2024-10-31**

**OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO:**

Oświadczam, że:

- przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi przedstawione:
  - ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „PAKIET BEZPIECZNA NAUKA” zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUZ Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Nr U/118/2024 z dnia 12.06.2024r.,
  - szczegółne warunki ubezpieczenia placówki oświatowej i personelu placówki oświatowej zatwierdzone Uchwałą Zarządu TUZ Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Nr U/120/2024 z dnia 12.06.2024r., z którymi się zapoznałem (-am), a które stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.
- przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem(-am) i zapoznałem(-am) się z ustandaryzowanym dokumentem, zawierającym informacje o proponowanym mi produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(-a), że dokument ten nie stanowi części umowy ubezpieczenia i ma charakter informacyjny.
- mam świadomość, że zawarcie umowy ubezpieczenia powoduje wstąpienie przeze mnie w poczet członków zwyczajnych TUZ Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych w Warszawie (TUZ Ubezpieczenia). Szczegółowe zasady dotyczące członkowska zwyczajnego opisane są w Statucie TUZ Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem: <https://tuz.pl/tuz-ubezpieczenia/statut/>.
- zaproponowana mi umowa odpowiada moim wymaganiom i potrzebom, które zostały określone przed jej zawarciem.
- przed przekazaniem danych osobowych otrzymałem(-am) i zapoznałem(-am) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.



NIP: 7262681228 REGON: 386222320  
KRS: 0000844544

Roman Jędrzejak

Data i podpis Agenta 11164321/P

Data i podpis Ubezpieczającego

**OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dalej „TUZ”) moich danych osobowych dla celów marketingu produktów i usług TUZ, w tym w celach analitycznych i profilowania, również po zakończeniu umowy.	NIE
Wyrażam zgodę na udostępnianie przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dalej „TUZ”) moich danych osobowych w zakresie danych identyfikacyjnych i teled adresowych, podmiotom współpracującym z TUZ, do przetwarzania w celach marketingowych, w tym w celach analitycznych i profilowania.	NIE
Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na wskazane adresy elektroniczne, np. numer telefonu, adres e-mail.	NIE
Wyrażam zgodę na wykonywanie połączeń głosowych przez TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, za pośrednictwem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących, dla celów marketingu bezpośredniego.	NIE

Data i podpis Ubezpieczającego

**KLAUZULE INFORMACYJNE**

Administrator danych	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa (dalej „TUZ Ubezpieczenia”).
Dane kontaktowe	Z TUZ Ubezpieczenia można skontaktować się poprzez adres e-mail: <a href="mailto:centrala@tuz.pl">centrala@tuz.pl</a> lub pisemnie (adres siedziby administratora). W TUZ Ubezpieczenia wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez email: <a href="mailto:iod@tuz.pl">iod@tuz.pl</a> , lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu: 1. Zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy; 2. Oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy; 3. Prowadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ Ubezpieczenia, którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług; 4. Prowadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ Ubezpieczenia, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń przez TUZ Ubezpieczenia; 5. Dochodzenia i obsługi roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ Ubezpieczenia, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń przez TUZ Ubezpieczenia; 6. Podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ Ubezpieczenia, którym jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń. 7. Wykonania umów reasekuracyjnych, zawartych przez TUZ Ubezpieczenia z zakładami reasekuracji – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ Ubezpieczenia, którym jest możliwość wykonywania umów reasekuracyjnych zawartych przez TUZ Ubezpieczenia oraz art. 35 ust. 2 pkt 21 i 22 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. TUZ Ubezpieczenia przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw / wycofa zgodę w tym zakresie.
Odbiorcy danych	Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie TUZ Ubezpieczenia m. in. dostawcom usług IT, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z TUZ Ubezpieczenia i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora. Także Pani/Pana dane mogą być udostępnione zakładom reasekuracji - na podstawie zawartych umów reasekuracji, a także innym podmiotom na podstawie przepisów prawa. Dodatkowo, dane mogą być przekazane, za wyraźną Pani/ Pana zgodą, podmiotom współpracującym z TUZ Ubezpieczenia - w celach marketingowych, określonych we właściwych klauzulach zgód.
Informacja o przekazywaniu danych do państwa trzeciego	W przypadku realizacji świadczenia w zakresie ubezpieczenia - Druga Opinia Medyczna Pani/Pana dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia, mogą być – w zakresie niezbędnym do sporządzenia Drugiej Opinii Medycznej - przekazywane przez świadczeniodawcę medycznego do podmiotów sporządzających Drugą Opinię Medyczną, które mają siedzibę w państwach nienależących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), w tym także w państwach niezapewniających, według Komisji Europejskiej, odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. W związku z powyższym dokumentacja medyczna zostanie zanonimizowana przez świadczeniodawcę medycznego przed przekazaniem do podmiotu sporządzającego Drugą Opinię Medyczną. Szczegółowe informacje dotyczące podmiotu sporządzającego dla Państwa Drugą Opinię Medyczną przedstawi Państwu świadczeniodawca medyczny podczas realizacji tego świadczenia.
Prawa osoby, której dane dotyczą	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wyrażenia sprzeciwu / odwołania zgody wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania oraz udostępniania innym administratorom. Odwołanie zgody lub wyrażenie sprzeciwu nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od TUZ Ubezpieczenia Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
Informacja o wymogu podania danych	Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.
Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych, dotyczących między innymi: daty urodzenia, liczby szkód w ciągu ostatnich 3 lat, roku uzyskania prawa jazdy, informacji dotyczących samochodu. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich trzech lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

**ZAŁĄCZNIK DO POLISY BSG 0000183 - ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**Zakres dotyczący następstw nieszczęśliwych wypadków:**

Zakres ubezpieczenia	Wysokość sumy ubezpieczenia, wysokość świadczeń
	36 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NW) w tym zawału serca, udaru mózgu lub ataku epilepsji	do 36 000 zł
Za 1 % uszczerbku - 1 % SU	360 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie NW, w tym zawału serca, udaru mózgu, ataku epilepsji	36 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	72 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku na terenie placówki oświatowej*	72 000 zł
Koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	do 6 000 zł
Leczenie uciążliwe w następstwie NW	300 zł
Koszty leczenia poniesione w następstwie NW	do 4 000 zł
Koszty rehabilitacji poniesione w następstwie NW	do 4 000 zł
Rany będące następstwem NW	300 zł
Dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie NW	100 zł / dzień (max. do 18 000 zł)
Dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby	100 zł / dzień (max. do 9 000 zł)
Pobyt w szpitalu w następstwie COVID 19	100 zł
Zdiagnozowanie boreliozy	1000 zł
Pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie	400 zł
Wstrząśnienie mózgu w następstwie NW	400 zł
Wstrząśnienie mózgu w następstwie NW podczas wycieczki szkolnej	600 zł
Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem	500 zł
Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem podczas wycieczki szkolnej	750 zł
Oparzenie w wyniku NW II stopień / III stopień	1000 zł / 1500 zł
Odmrożenie II stopień / III stopień	350 zł / 825 zł
Koszty naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej	450 zł
Koszty leczenia stomatologicznego w następstwie NW, podczas którego doszło do uszkodzenia zęba stałego	1 500 zł
Poważne zachorowania	2 000 zł
Koszty operacji chirurgicznych w następstwie NW	1 200 zł
Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie NW	3 500 zł
Zwrot kosztów wycieczki szkolnej, w której nie może uczestniczyć Ubezpieczony w następstwie NW	500 zł
Pakiet Assistance	TAK
Druga opinia medyczna	TAK
Wyczynowe uprawianie sportu zgodnie z zapisami OWU	TAK
SKŁADKA ROCZNA DLA UCZNIĄ USZCZĘSZCZAJĄCEGO DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ	70 zł

\*Wysokość świadczenia skumulowana ze świadczeniem śmierci Ubezpieczonego w następstwie NW.

**Przedmiot i zakres i dotyczący OC**

Klauzula OC nauczyciela, wychowawcy i opiekuna	Suma gwarancyjna ustalona łącznie dla całego personelu na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe	Składka w PLN za wszystkie osoby
	Wariant 2- 50 000 zł	50 zł
Klauzula OC dyrektora placówki oświatowej	Suma gwarancyjna ustalona łącznie dla całego personelu na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe	Składka w PLN za wszystkie osoby
	Wariant 2- 50 000 zł	50 zł

l.p.	Dzieci/uczniowie/studenti w zależności od wariantu	
	Wariant	
	36 000 zł	
1.	Liczba ubezpieczonych ( dzieci pierwszych, uczniów, studentów, pracowników, dyrektorów)	430
2.	Liczba osób będących w trudnej sytuacji ( stanowiąca do 10% liczby osób ubezpieczonych dzieci, uczniów, studentów)	43
3.	Liczba ubezpieczonych ( dzieci pierwszych, uczniów, studentów, pracowników, dyrektorów) po zwolnieniu z opłaty składki osób w trudnej sytuacji (pkt. 1- pkt 2)	387
4.	Liczba drugich dzieci	
5.	Liczba trzecich i kolejnych dzieci	
6.	Składka za 1 osobę ( dziecko pierwsze, uczeń, student, pracownik, dyrektor)	70 zł
7.	Składka za 1 osobę ( dziecko drugie)	0 zł
8.	Składka za 1 osobę ( dziecko trzecie i kolejne)	0 zł
9.	Składka łączna za wszystkie osoby (pkt.6*pkt.3)+(pkt.4* pkt.7)+(pkt.5* pkt.8) w każdym wariantcie	27090 zł
10.	<b>Składka łączna za wszystkich</b>	<b>27090 zł</b>

**Dotyczy OC nauczycieli wychowawców i opiekunów /dyrektorów**

l.p.	nauczyciele, wychowawcy i opiekunowie	dyrektorzy	
	Wariant		
	1 (SG 100 000 zł)		
1.	Liczba ubezpieczonych osób	55	1
2.	Składka za wszystkich	50 zł	50 zł

<b>Składka łączna do zapłaty</b>	
1. Składka NNW	27090 zł
2. Składka OC nauczyciela, wychowawcy i opiekuna	50 zł
3. Składka OC dyrektorów	50 zł
4. Łączna składka	27190 zł

**Wszelkie informacje dotyczące obsługi umowy ubezpieczenia, zgłaszania szkód są dostępne na stronie [www.tuz.pl](http://www.tuz.pl) lub u Twojego Pośrednika oraz pod numerem Infolinii 22 327 60 60.**