

TUZ
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
WZAJEMNYCH
ul. Domaniewska 41 02-672 Warszawa
www.tuz.pl
infolinia: +48 22 327 60 60 fax 22 534 56 15

TUZ
UBEZPIECZENIA

POLISA

Nr BSG 0000321
KOD POLISY 2HiorLAqfCPN
Nr Agenta 3-21-096
Nr Rau Agenta 11565365/P

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. GEN. AUGUSTA EMILA FIELDORFA
PS. „NIL”

Numer członkowski: 1267884

001276945

Nazwa placówki

REGION

76-100

SŁAWNO

BOBROWICE 22

kod pocztowy

miejsowość

ulica i numer domu/lokalu

DANE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. GEN. AUGUSTA EMILA FIELDORFA
PS. „NIL”

001276945

Nazwa placówki

REGION

76-100

SŁAWNO

BOBROWICE 22

kod pocztowy

miejsowość

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. (zwanych dalej: „OWU”) z TUZ Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych (zwanym dalej: „TUZ Ubezpieczenia”).

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

Uczęszczający do ww. placówki oświatowej, którzy opłacili składkę i otrzymali certyfikat potwierdzający ochronę ubezpieczeniową.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

Składka: 5 000,00 zł zgodnie z wybranym wariantem, finansowana przez Ubezpieczonego

Sposób płatności: jednorazowo

bramka płatnicza portalu: TAK

Nr rachunku bankowego: 24160015055200002010000321

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO:

Oświadczam, że:

1. 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., z którymi się zapoznałem (-am), a które stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. 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.
3. 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/>.
4. zaproponowana mi umowa odpowiada moim wymaganiom i potrzebom, które zostały określone przed jej zawarciem.
5. przed przekazaniem danych osobowych otrzymałem(-am) i zapoznałem(-am) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

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 teleadresowych, podmiotom współpracującym z TUZ, do przetwarzania w celach marketingowych, w tym w celach analitycznych i profilowania.

NIE

Wyrażam zgodę na przysyłanie 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

 CENTRUM POLARIS

13.09.24r. ul. 3 Maja 54/52-500 Konin,
Data i podpis Agenta Ubezpieczającego

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: centrala@tuz.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). W TUZ Ubezpieczenia wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez email: iod@tuz.pl , 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 przetwarzani	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 danych 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 Pani/Pana zgoda, a w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu; 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 zawieraną umową 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).

Data i podpis Ubezpieczającego

TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod nr 0000171063

Kapitał zakładowy 166,841.000,00 PLN, NIP 525-22-71-511, REGON 915534-67, tel. (22) 327-60-60, fax (22) 534-56-15, www.tuz.pl, e-mail: centrala@tuz.pl

ZAŁĄCZNIK DO POLISY BSG 0000321 - ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zakres ubezpieczenia	Wysokość sumy ubezpieczenia, wysokość świadczeń
Uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NW) w tym zawału serca, udaru mózgu lub ataku epilepsji	25 500 zł
Za 1 % uszczerbku – 1 % SU	do 25 500 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie NW, w tym zawału serca, udaru mózgu, ataku epilepsji	255 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	26 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku na terenie placówki oświatowej*	52 000 zł
Koszty zakupu, wypożyczenia, naprawy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	52 000 zł
Leczenie uciążliwe w następstwie NW	do 3 500 zł
Koszty leczenia poniesione w następstwie NW	250 zł
Koszty rehabilitacji poniesione w następstwie NW	do 2 500 zł
Rany będące następstwem NW	do 2 500 zł
Dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie NW	200 zł
Dzienne świadczenie szpitalne - pobyt w szpitalu w następstwie choroby	80 zł / dzień (max. do 14 400 zł)
Pobyt w szpitalu w następstwie COVID 19	80 zł / dzień (max. do 7 200 zł)
Zdiagnozowanie boreliozy	500 zł
Pogryzienie przez psa, pokąsanie, użądlenie	900 zł
Wstrząśnienie mózgu w następstwie NW	250 zł
Wstrząśnienie mózgu w następstwie NW podczas wycieczki szkolnej	250 zł
Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem	375 zł
Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami lub porażenie piorunem, prądem podczas wycieczki szkolnej	250 zł
Oparzenie w wyniku NW II stopień / III stopień	375 zł
Odmrożenie II stopień / III stopień	350 zł / 700 zł
Koszty naprawy lub zakupu okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, uszkodzonych w wyniku NW na terenie placówki oświatowej	350 zł / 700 zł
Koszty leczenia stomatologicznego w następstwie NW, podczas którego doszło do uszkodzenia zęba stałego	400 zł
Poważne zachorowania	1 100 zł
Koszty operacji chirurgicznych w następstwie NW	1 100 zł
Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w następstwie NW	1 100 zł
Zwrot kosztów wycieczki szkolnej, w której nie może uczestniczyć Ubezpieczony w następstwie NW	2 000 zł
Pakiet Assistance	300 zł
Druga opinia medyczna	TAK
Wyczynowe uprawianie sportu zgodnie z zapisami OWU	TAK
SKŁADKA ROCZNA DLA UCZNIA USZCZĘSZCZAJĄCEGO DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ	TAK
	50 zł

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

NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW		WARIANT 1
	Suma ubezpieczenia	25 500 zł
	Składka za osobę (dzieci, uczniowie, studenci, pracownicy)	50 zł
	Liczba ubezpieczonych (dzieci, uczniów, studentów, pracowników)	100
	Składka łączna za wszystkie osoby zgodnie z wariantem	5000 zł
	Składka łączna za wszystkie osoby	5000 zł

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