

# Polisa NNW

typ polisy: 1111, numer: 5172477

## NAZWA PRODUKTU:

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków II

Jednostka organizacyjna: 583/0/0/77195



## OKRES UBEZPIECZENIA:

od 23-02-2025 godz. 00:00 do 22-02-2026 godz. 23:59 Liczba dni: 365

## UBEZPIECZAJĄCY:

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO CHORĄGIEW ŚLĄSKA

REGON: 240572621

PKD: 94.99

Adres: AL. ALEJA HARCERSKA 38,

41-500 CHORZÓW

Adres korespondencyjny: POLSKA, UL. BARBARY 25A,

40-053 KATOWICE

Liczba osób w przedziale wiekowym:

< 27 lat | 935 | 27 - 65 lat | 50 | > 65 lat | 15 |

## OPCJA I FORMA UBEZPIECZENIA

Opcja ubezpieczenia: **roczne** Forma ubezpieczenia: **grupowa bezimienna**

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

		Suma ubezpieczenia/Limity
następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu		20 000 zł
<b>Klauzula nr</b>		
1	ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć ubezpieczonego	20 000 zł
3	ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas amatorskiego uprawiania sportu	TAK
13	ubezpieczenie kosztów leczenia	1 000 zł
15	ubezpieczenie kosztów rehabilitacji	1 000 zł
16	ubezpieczenie kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych	2 000 zł
17	ubezpieczenie kosztów przekwalifikowania zawodowego	2 000 zł

## SKŁADKA OGÓŁEM

Wysokość składki: **5 105 zł**

Składka płatna: **jednorazowo**

Forma i termin płatności składki: **przelew do dnia 22-02-2025**

I rata składki: **5 105 zł**

płatna do: **22-02-2025**

Nr konta Compensa TU S.A.Vienna Insurance Group: **89 1240 6957 7008 6100 5172 4775**

## POSTANOWIENIA DODATKOWE

POLISA DOTYCZY HARCERZY I INSTRUKTORÓW HUFCA KATOWICE REGON: 240572621 NIP: 6340195483 40-053 KATOWICE, UL. BARBARY 25A POLISA DOTYCZY HARCERZY I INSTRUKTORÓW HUFCA KATOWICE REGON: 240572621 NIP: 6340195483 40-053 KATOWICE, UL. BARBARY 25A



## Zgłoszenie szkody

wygodnie i szybko na:  
**zgloszenie.compensa.pl**  
lub  
telefonicznie +48 22 501 61 00

### DATA, GODZINA, MIEJSCE WYSTAWIENIA POLISY

12-02-2025, 15:29, KATOWICE

MIKOŁAJSKA MAŁGORZATA, tel: 519065422

Twój oddział Compensa: Floriana 15 40-286 Katowice, Tel:

Michał Miklewski  
Dyrektor Zarządzający

### OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone w formie pisemnej lub elektronicznej (w sposób umożliwiający ich przechowywanie i odtwarzanie w zwykłym toku czynności) ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków II zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwała nr 20/06/2022 z dnia 30.06.2022 roku wraz z ustandaryzowanym dokumentem produktu w wersji papierowej. Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję treść ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków II oraz, że zapoznałem(am) się z treścią pełnomocnictwa Przedstawiciela Compensa. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w polisie o ubezpieczeniu są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w dobrej wierze zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą i stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zobowiązuję się do zapoznania Ubezpieczonych z treścią ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków II.

TAK  NIE

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

TAK  NIE

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informacje dotyczące dystrybutora ubezpieczeń, w tym o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia, oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

TAK  NIE

### OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO – DOBROWOLNE

#### 1. Marketing po zakończeniu Umowy oraz automatyczne podejmowanie decyzji przez Compensa

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przetwarzane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

TAK  NIE

#### 2. Na automatyczne podejmowanie decyzji w ramach marketingu bezpośredniego produktów własnych przez Compensa

Wyrażam zgodę, aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, moich danych osobowych takich jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, we własnych celach marketingowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

TAK  NIE

#### 3. Na informację handlowo-marketingową drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) oraz Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa) informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

TAK  NIE

#### 4. Na informację handlowo-marketingową drogą telekomunikacyjną

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) oraz Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa) informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)

TAK  NIE

#### 5. Na automatyczne podejmowanie decyzji oraz cross-selling pomiędzy Compensa oraz Vienna Life

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) do Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

TAK  NIE