CONCORDIA UBEZPIECZENIA
GRUPA GENERALI

Concordia Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań

Jednostka RE
Pośrednik 001717
Taryfa NWGS2
Nazwa taryfy NNW Grupowe

Rok ubezpieczenia 01

Nr polisy 25195907

Oryginał/~~Kopia~~

UMOWA UBEZPIECZENIA NNW GRUPOWE

I. OKRES UBEZPIECZENIA

OD 2019-11-01 DO 2020-10-31

II. UBEZPIECZAJĄCY

Lp.	Nazwa firmy	REGON	Adres e-mail	Telefon
1	CHORĄGIEW PODKARPACKA ZWIĄZKU HARCERSTWA POLSKIEGO	180293034	PODKARPACKA@ZHP.PL	178536731

Adres

UL. HETMAŃSKA 9, 35-045 RZESZÓW

Imię i nazwisko osoby reprezentującej	Numer telefonu
MARIUSZ BEZDZIETNY	

III. UBEZPIECZENI

Liczba ubezpieczonych osób: 4200

Forma ubezpieczenia: BEZIMIENNA

Zmiana ubezpieczonych: stała liczba ubezpieczonych

Ubezpieczona grupa: CZŁONKOWIE, UCZESTNICY, KADRA, PERSONEL BIORĄCY UDZIAŁ WE WSZYSTKICH PRZEDSIĘWZIĘCIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ CHORĄGIEW PODKARPACKĄ ZHP ORAZ JEDNOSTKI TERENOWE

IV. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

Tryb udzielania ochrony: Wariant ograniczony

Rodzaj aktywności: INNE -

	Suma ubezpieczenia w zł	Składka za ryzyko w zł
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	20 000 zł	2 256,72 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku STANDARD - 1% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	maks. 20 000 zł 200 zł	12 703,28 zł
Koszty leczenia	3000 zł	1000.00 zł

V. SKŁADKA

Składka za osobę:	3,8 zł
Składka za grupę:	15 960 zł

VI. FORMA I WARUNKI PŁATNOŚCI

Lp.	Termin płatności	Wysokość raty	Sposób płatności
1	2019-11-25	3 990 zł	PRZELEW
2	2020-02-25	3 990 zł	PRZELEW
3	2020-05-25	3 990 zł	PRZELEW
4	2020-08-25	3 990 zł	PRZELEW

[X] Wpłata zostanie dokonana przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela nr: 05 1750 1312 0760 0001 2519 5907

VII. POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonym warunków ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonych zgody na finansowanie składki bądź przed wyrażeniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową.
2. W przypadku gdy Ubezpieczonymi, o których mowa w ust. 1, są małoletni, postanowienia ust. 1 odnoszą się do opiekunów prawnych o sób Ubezpieczonych.
3. Przez warunki ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, rozumie się:
a) Ogólne warunki ubezpieczenia stosowane do umów ubezpieczenia grupowego i indywidualnego następstw nieszczęśliwych wypadków (zwane dalej OWU) dostarczone Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela;
b) Przygotowane i dostarczone Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela zestawienie obejmujące ryzyka, w zakresie których Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową wraz z określeniem sum ubezpieczenia przypadających na poszczególne ryzyka.
4. Warunki ubezpieczenia mogą być doręczane Ubezpieczonym/opiekunom prawnym Ubezpieczonych:
a) w formie wydruku;
b) w formie nieedytowalnego załącznika (np. w formacie *.pdf) w wiadomości przekazywanej pocztą elektroniczną na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczonego/opiekuna prawnego Ubezpieczonego lub w wiadomości przekazywanej za pomocą narzędzia informatycznego używanego przez Ubezpieczającego do komunikacji z Ubezpieczonymi/opiekunami prawnymi Ubezpieczonych.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany do pozyskania od osób, którym warunki ubezpieczenia zostały doręczone, osobiście pisemnego potwierdzenia ich otrzymania.

6. Ubezpieczający jest zobowiązany do archiwizacji, przechowywania i zabezpieczenia pisemnych potwierdzeń otrzymania warunków umowy przez osoby, którym doręczono warunki w sposób określony w ust. 4 pkt a) oraz elektronicznych dowodów wysyłki / doręczenia warunków Umowy osobom, którym doręczono warunki w sposób określony w ust. 4 pkt b) oraz jest zobowiązany do udostępniania tych dowodów Ubezpieczycielowi na każde jego żądanie.
7. Ubezpieczyciel przekaże Ubezpieczającemu warunki ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3, w formie wydruku lub w formie elektronicznej.
8. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczający przekaże Ubezpieczycielowi listę Ubezpieczonych, w odniesieniu do których Ubezpieczający wykonał obowiązek doręczenia warunków Umowy poprzez doręczenie warunków Ubezpieczonym lub (w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy są małoletnimi) – ich opiekunom prawnym.

VIII. DANE UBEZPIECZYCIELA

Ubezpieczycielem w ramach niniejszej Umowy ubezpieczenia jest Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu przy ul. S. Małachowskiego 10, Zarząd: Maciej Fedyna, Jakub Jacewicz, Grzegorz Kukla, Magdalena Kurpiewska, Rajmund Rusiecki, Arkadiusz Wiśniewski, Sąd Rejonowy Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu VIII Wydział Gospodarczy, KRS nr 0000083521, NIP: 778-12-11-349, Kapitał zakładowy: 66.260.270,00 zł, Kapitał opłacony: 66.260.270,00 zł.

IX. OŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczający oświadcza, że Umowa ubezpieczenia jest zgodna z zadeklarowanymi przez niego wymaganiami i potrzebami odnośnie do rodzaju produktu, zakresu i warunków ochrony ubezpieczeniowej.
2. Oświadczam, że wszystkie dane, o które Ubezpieczyciel zapytywał mnie w związku z obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową podałem/podałam zgodnie z prawdą i moją najlepszą wiedzą.
3. Na mocy przepisów ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (dalej: RODO) Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu przy ul. S. Małachowskiego 10 jest administratorem Pana/Pani danych osobowych.
4. Jako administrator danych osobowych Concordia Polska TUW informuje Pana/Panią, iż:
   a) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia;
   b) Pana/Pani dane przetwarzane będą w celu:
   - zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia (art. 6 ust.1 pkt b) RODO;
   - realizacji uzasadnionego interesu administratora: marketingu bezpośredniego produktów własnych administratora i dochodzenia roszczeń (art. 6 ust. 1 pkt f) RODO;
   - realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze: m.in. wynikającego z przepisów o rachunkowości, czynności podejmowane w związku z przeciwdziałaniem przestępczości ubezpieczeniowej, ocenie ryzyka (art. 6 ust. 1 pkt c) RODO;
   - marketingu, na podstawie dobrowolnej zgody (jeśli została wyrażona) - (art. 6 ust. 1 pkt a) RODO;
   c) posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
   d) dane mogą być udostępnione przez Ubezpieczyciela innym zakładom ubezpieczeń, prowadzącym działalność w zakresie reasekuracji czynnej, w celach związanych z reasekuracją ryzyka oraz innym podmiotom wykonującym usługi i spełniającym świadczenia objęte Umową ubezpieczenia, jak również podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
   e) kontakt z inspektorem ochrony danych u Ubezpieczyciela możliwy jest pod adresem e-mail iod@concordiaubezpieczenia.pl lub nr tel. 61 858 48 00;
   f) dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania Umowy ubezpieczenia, zgodnie z przepisami prawa;
   g) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO;
   h) Pana/Pani dane osobowe mogą zostać wykorzystane w procesie zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania - w celach zawarcia, wykonania Umowy oraz marketingu. Na podstawie otrzymanych danych może zostać dokonana ocena ryzyka oraz kalkulacja składki przez system informatyczny (bez wpływu człowieka). Ma Pan/Pani prawo do:
   - zakwestionowania decyzji wydanej bez wpływu człowieka, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez człowieka – poprzez kontakt z Ubezpieczycielem,
   - wniesienia sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych w celu marketingowym (w tym profilowania).
5. Oświadczam, że przed zawarciem Umowy otrzymałem (-am) obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym w formie Ustandaryzowanego dokumentu oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosowanych do umów ubezpieczenia grupowego i indywidualnego następstw nieszczęśliwych wypadków od 22 sierpnia 2018 r. i/lub aneksów, na podstawie których Umowę zawarto oraz zapoznałem (-am) się z nimi i zaakceptowałem (-am) ich treść, która nie budzi dla mnie wątpliwości. Umowa ubezpieczenia jest zgodna z zadeklarowanymi przeze mnie wymaganiami i potrzebami odnośnie do rodzaju produktu, zakresu i warunków ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczony oświadcza, że został poinformowany o możliwości zwrócenia się do Ubezpieczyciela o dostęp do informacji dotyczących Umowy ubezpieczenia zawartej na jego rachunek, w tym w szczególności: rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia oraz zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej.

X. ZGŁASZANIE SZKÓD

W przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem prosimy o przesłanie zgłoszenia **faksem** na numer: **61 858 48 99**; **e-mailem: szkody.poznan@concordiaubezpieczenia.pl** lub za pośrednictwem **formularzy ON-LINE** zamieszczonych na stronie internetowej **www.concordiaubezpieczenia.pl**.

CONCORDIA
UBEZPIECZENIA
GRUPA GENERALI

Concordia Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań

Jednostka	RE
Pośrednik	001717
Taryfa	NWGS2
Nazwa taryfy	NNW Grupowe

Rok ubezpieczenia: 01

Nr polisy 25195907

Oryginał/~~Kopia~~

UMOWA UBEZPIECZENIA NNW GRUPOWE

Data zawarcia umowy: 2019-10-29 14:12:33

Miejsce zawarcia umowy: Dębica

Czytelny podpis Ubezpieczającego

SKARBNIK CHORĄGWI
phm. Artur Kowalski HR

KOMENDANT CHORĄGWI
hm. Mariusz Bezdzietny HR

Podpis i pieczęć Przedstawiciela Ubezpieczyciela

Pactum UBEZPIECZENIA
Anna Bednarz
39-200 Dębica, ul. Rzeszowska 93/52
tel. 601 517 770, ub.debica@gmail.com
NIP 8721902010, REGON 850544970

CHORĄGIEW PODKARPACKA
ZWIĄZKU HARCERSTWA POLSKIEGO
35-045 Rzeszów, ul. Heimańska 9
tel. (017) 85 367 31, fax (017) 85 344 62
NIP 813-02-68-490; REGON 180293034