

Warszawa, 2017.12.19

**POLISA Nr 908210606077/2017/SJ
UBEZPIECZENIE WARTA NNW**

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającym w zamian za ustaloną składkę na poniższych warunkach i przywołanych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia TUIR WARTA S.A. WARTA NNW z 2 lutego 2016 roku.

Ubezpieczający	Krajowe Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe ul. S. Krzyżanowskiego 46A, Warszawa REGON: 007011828
Ubezpieczeni w NNW	Członkowie ludowych klubów sportowych (LKS) i ludowych zespołów sportowych (LZS), uczniowskich klubów sportowych (UKS), uczniowsko – ludowych klubów sportowych (ULKS) i innych stowarzyszeń będących członkami zrzeszenia LZS, pod warunkiem posiadania legitymacji członkowskich, ważnych w dniu zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Trenerzy, instruktorzy, sędziowie oraz osobom obsługującym imprezy organizowane przez jednostki organizacyjne LZS
Okres ubezpieczenia	01.01.2018 – 31.12.2018

Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków - przedmiot, zakres i sumy ubezpieczenia

Ilość ubezpieczonych: 110 580 osób

Zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	
Zakres terytorialny	teren RP, cały świat
Czas ochrony	Zakres Ograniczony – życie sportowe - treningi, zgrupowania, obozy, zawody, konsultacje itp. z drogą do i z.
Forma ubezpieczenia	Ubezpieczenie grupowe bezimienne
Zakres ubezpieczenia	1. Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW - wypłata 100% sumy ubezpieczenia. 2. Trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku - wypłata w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia NNW za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również : - urazy spowodowane nadmiernym wysiłkiem własnego ciała Ubezpieczonego, zwłnięcia stawów, nadciąganie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa, - obrażenia powstałe w wyniku epilepsji, - utonięcia, oparzenia, sparzenia, skutki uderzenia pioruna, porażenia prądem elektrycznym, a także skutki wzięwania gazów lub oparów, wdychania substancji trujących lub żrących, zatrucia, Wcześniejsze dolegliwości zdrowotne nie powodują ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.
Franszyza	Brak franszyzy i udziałów własnych
Likwidacja szkód	1. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określana jest przez komisję lekarską zaocznie – bez konieczności udziału poszkodowanego, na podstawie dokumentacji medycznej. 2. Termin likwidacji szkody – 14 dni od daty otrzymania pełnej dokumentacji szkody lub w przypadku KL dokumentacji medycznej i rachunków lub faktur. 3. Dedykowany likwidator. 4. Zwrot kosztów leczenia następuje w oparciu o przedstawione kopie faktur lub rachunków. 5. Czasowa niezdolność do uprawiania sportów: – świadczenie płatne na podstawie zaświadczenia lekarskiego o okresie niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu oraz pełnej dokumentacji medycznej

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A.

Departament Ubezpieczeń Korporacyjnych

Centrum Obsługi Klientów Korporacyjnych w Warszawie, Zespół Negocjacyjny nr 2

Al. Witosza 31, 00-710 Warszawa, tel. (22) 272 11 00, fax (22) 272 00 53

Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

pod nr KRS: 0000016432, REGON 000017265, NIP 521-04-20-047. Wysokość kapitału akcyjnego: 187 938 580 zł, opłacony w całości.

[Podpis]

Płatność składki	IV raty
------------------	---------

Sumy ubezpieczenia:

Lp.	Suma ubezpieczenia NNW	Zakres
1	8 000 PLN	NNW trwały uszczerbek – 1% za 1% NNW – śmierć – 100% SU Nabycie protez środków pomocniczych – 10% SU Przeszkolenie zawodowe inwalidów – 10% SU

Składka	3,80 zł za zakres ograniczony
---------	-------------------------------

Postanowienia dodatkowe:

- 1) We wszystkich kwestiach nieuregulowanych w niniejszej Polisie pierwszeństwo mają postanowienia wynikające z obowiązujących w TUIR WARTA S.A. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia WARTA NNW dostępnych na stronie internetowej www.warta.pl.
- 2) Zakres ochrony rozszerzony o urazy spowodowane wysiłkiem własnego ciała.
- 3) Deklaracja dotycząca wskazania osoby uposażonej zgodna z załącznikiem Nr 1 do oferty, będzie przechowywana przez ubezpieczającego, brak konieczności wysyłania do TU.
- 4) Procedura zgłaszania szkód zgodna z załącznikiem Nr 2 do niniejszej oferty.
- 5) Klauzula umowy dwuletniej oraz klauzula udziału w zysku zgodnie z załącznikiem Nr 3
- 6) W razie szkody Ubezpieczający zobowiązany jest do potwierdzenia, że poszkodowany był objęty ochroną ubezpieczeniową.
- 7) Ubezpieczający nie będzie zobowiązany do zgłaszania do Warty poszczególnych osób.
- 8) W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później, niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem Go ochroną ubezpieczeniową.
Na żądanie WARTY Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Płatność składki

Składka łączna wynosi 420 204,00 PLN

Sposób płatności	4 raty	Przelew
Termin płatności	I rata płatna do 14 lutego 2018 roku w wysokości 105 051,00 PLN II rata płatna do 01 kwietnia 2018 roku w wysokości 105 051,00 PLN III rata płatna do 01 lipca 2018 roku w wysokości 105 051,00 PLN IV rata płatna do 01 października 2018 roku w wysokości 105 051,00 PLN	
Konto	Centrum Obsługi Klientów Korporacyjnych TUIR Warta S.A. w Warszawie, nr rachunku 68 1140 1010 0000 5437 9100 1369, mBank S.A., ul. Senatorska 18, 00-950 Warszawa	

Oświadczenie Ubezpieczającego:

Stwierdzam, że znane mi są obowiązujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia wymienione w niniejszej polisie i potwierdzam ich otrzymanie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Rady Głównej
Krajowego Zrzeszenia
Ludowe Zespoły Sportowe
Paweł Tomaszewski

Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO
Rady Głównej
Krajowego Zrzeszenia
Ludowe Zespoły Sportowe
Marek Mazur

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji
"WARTA" S.A. (4)
Centrum Obsługi Klientów Korporacyjnych w Warszawie
00-710 Warszawa, al. Witosa 31
NIP 521-04-20-047 REGON 000017265

EKSPERT
Sławomir Groszewski

UBEZPIECZAJĄCY

UBEZPIECZCIEL

„Skargi, zażalenia” w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUIR WARTA S.A. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUIR WARTA S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. TUIR WARTA S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd TUIR WARTA S.A. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUIR WARTA S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.”

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A.

Departament Ubezpieczeń Korporacyjnych

Centrum Obsługi Klientów Korporacyjnych w Warszawie, Zespół Negocjacyjny nr 2

Al. Witosa 31, 00-710 Warszawa, tel. (22) 272 11 00, fax (22) 272 00 53

Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000016432, REGON 000017265, NIP 521-04-20-047. Wysokość kapitału akcyjnego: 187 938 580 zł, opłacony w całości.

FORMULARZ WSKAZANIA UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA „WARTA NNW„

UBEZPIECZONY:

IMIĘ i NAWIZKO
Nr PESEL

Niniejszym wskazuje osobę /jednostkę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego/ubezpieczającego:

Imię i nazwisko/nazwa	Data urodzenia	PESEL / REGON	% świadczenia

Łącznie uposażenia wszystkich wskazanych osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu ubezpieczenia powinno wynosić 100% należnego świadczenia

Niniejszym potwierdzam, iż wskazanie uprawnionego zostało dokonano na podstawie przedstawionych dokumentów potwierdzających tożsamość osoby składającej niniejszy formularz.

Data, pieczęć i podpis



[Handwritten signatures]

DO POLISY NR. 908210606077/2017/SJ

ZGŁOSZENIE SZKODY z UBEZPIECZENIA NNW
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

Adres do korespondencji:

TUIR WARTA S.A.

Ul. T. Zana 39

20-601 Lublin

Zostanie podana konkretna osoba do kontaktu.

1. Poszkodowany
imię i nazwisko nr pesel

adres zameldowania:
kod pocztowy miejscowość ulica

.....
nr telefonu

adres do korespondencji

adres e-mail.....

2. Przedmiot szkody (**)

- ☐ trwały uszczerbek na zdrowiu
☐ zgon na skutek nieszczęśliwego wypadku

3. Data i godzina wypadku

4. Miejsce wypadku

5. Do zdarzenia doszło w: (**)

- ☐ miejscu pracy
☐ drodze do i z pracy

6. Czy poszkodowany w chwili wypadku był trzeźwy (**)

- ☐ tak
☐ nie

7. Obrażenia ciała/urazy

.....
.....
.....

8. Jeżeli poszkodowany w chwili wypadku prowadził pojazd samochodowy, podać:

- kategorię prawa jazdy.....
- numer prawa jazdy.....
- numer rejestracyjny samochodu.....
- adres komisariatu, na który sprawa została zgłoszona:.....

9. Kto udzielił poszkodowanemu pierwszej pomocy lekarskiej bezpośrednio po zdarzeniu:

.....

10. Opis okoliczności oraz przyczyn nieszczęśliwego wypadku;

.....

11. Dane z dowodu osobistego osoby poszkodowanej (miejsce na potwierdzenie danych osobowych za zgodność z dowodem osobistym)

14. Forma wypłaty świadczenia:

przelew bankowy (nr rachunku bankowego).....

przekaz pocztowy (adres przekazu).....

15. Załączniki do zgłoszenia szkody:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Klauzule:

Podanie danych jest dobrowolne. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87, jako administrator danych, informuje Panią/Pana o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych, przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych, statutowych oraz marketingowych.

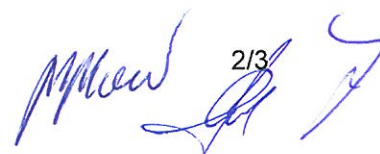
Wyrażam zgodę na przetwarzanie - aktualnie i w przyszłości - w celach marketingowych moich danych osobowych, których administratorem jest TUIR „WARTA” S.A. przez podmioty współpracujące z TUIR „WARTA” S.A. w tym przez TUnŻ „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87 i podmioty z nim współpracujące.

Tak / Nie

.....
 Data i podpis
 ubezpieczającego

.....
 Data i podpis
 poszkodowanego

(**) odpowiednie zaznaczyć X

2/3


Oświadczenie

ORYGINAL

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w związku z zaistniałą szkodą osobową w dniu wyrażam zgodę na zasięganie przez osobę upoważnioną przez TUIR „WARTA” S.A. od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z którego porad i usług korzystałem, informacji o moim stanie zdrowia, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw do świadczenia lub wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.

Powyższe oświadczenie składałem w celu umożliwienia TUIR „WARTA” S.A. realizacji uprawnień wynikających z dyspozycji art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010r. Nr 11, poz.66 ze zm.), art. 26 ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012 r. Nr 0, poz. 159 ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/em poinformowany o tym, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest TUIR „WARTA” S.A., ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa,
- 2) dane osobowe zbierane są i przetwarzane w celu wszechstronnego ustalenia okoliczności powstania szkody, odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości należnego odszkodowania przez TUIR „WARTA” S.A. oraz podmioty współpracujące w procesie likwidacji szkody z TUIR „WARTA” S.A.,
- 3) mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych wyżej celów.

Imię i Nazwisko:

Adres korespondencyjny:

PESEL:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Ubezpieczonego/Poszkodowanego)

3/3



KLAUZULE DODATKOWE DO UMOWY UBEZPIECZENIA „WARTA NNW„

Klauzula umowy dwuletniej - dobrego przebiegu ubezpieczenia

Po upływie rocznego okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający ma prawo do 5% zniżki w składce w następnym rocznym okresie ubezpieczenia NNW, jeżeli współczynnik szkodowości nie przekroczy 30%.

Dla celów niniejszej klauzuli współczynnik szkodowości bada się po pierwszych 10 miesiącach ubezpieczenia w następujący sposób:

Współczynnik szkodowości = suma wypłaconych odszkodowań i ustanowionych rezerw szkodowych ze szkód z badanego okresu + koszty administracyjne /zapłacona składka przypadająca za okres 10 miesięcy pomniejszona o wartość przyznanego funduszu prewencyjnego.

Gdzie koszty administracyjne wynoszą 20% składki przypadającej na badany okres.

Klauzula udziału w zysku – wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczenia NNW:

Jeśli po pierwszym rocznym okresie ubezpieczenia wskaźnik szkodowości nie przekroczy 30% ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu 5% zapłaconej składki liczonej od składki pierwotnej obowiązującej w pierwszym rocznym okresie ubezpieczenia pomniejszonej o uzyskany fundusz prewencyjny.

Dla celów niniejszej klauzuli współczynnik szkodowości bada się po pierwszych 12 miesiącach ubezpieczenia w następujący sposób:

Współczynnik szkodowości = suma wypłaconych odszkodowań i ustanowionych rezerw szkodowych ze szkód z badanego okresu + koszty administracyjne /zapłacona składka przypadająca za okres 12 miesięcy pomniejszona o wartość przyznanego funduszu prewencyjnego.

Gdzie koszty administracyjne wynoszą 20% składki przypadającej na badany okres.

Dala, pieczęć i podpis

