

# Krajowe Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe

01-220 Warszawa, ul. S. Krzyżanowskiego 46A

tel./fax 22 631 99 19 • tel./fax 22 631 99 20

e-mail: [lzs@lzs.pl](mailto:lzs@lzs.pl) • [www.lzs.pl](http://www.lzs.pl)

Konto: Bank Millennium S.A. 68 1160 2202 0000 0000 2991 3604 • NIP 522-00-10-078

L.dz. U-117/2017

Warszawa, 29.12.2017 r.

Wojewódzkie Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe

W załączeniu: KRAJOWE ZRZESZENIE

Krajowe Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe informuje niniejszym, że w dn. 19.12.2017 r. zawarta została umowa ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A.:

- polisa nr 908210606077/2017/SJ - ubezpieczenie WARTA NNW,
- polisa nr 912700073558 - ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

Ubezpieczenie obejmuje członków Zrzeszenie LZS wg zapisów umowy, za okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.

Niniejsze pismo jest informacyjne, oryginał pisma zostanie przesłany pocztą.

- skan polisy nr 908210606077/2017/SJ

LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE

- skan polisy nr 912700073558

## UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POLISA NR 912700073558

### STRONY UMOWY

**Ubezpieczyciel :** TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Chmielnej 85/87, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000016432. Kapitał zakładowy: 187 938 580,00 zł, w tym kapitał wpłacony 187 938 580,00 zł; NIP: 521-04-20-047

**Ubezpieczający i ubezpieczony:** KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE 01-220 WARSZAWA, ul. SEWERYNA KRZYŻANOWSKIEGO 46A  
REGON: 007011828; NIP: 5220010078

Jednostki organizacyjne Zrzeszenia LZS (w tym 16 Wojewódzkich Zrzeszeń Ludowe Zespoły Sportowe)

### POSTANOWIANIA :

**Przedmiot ubezpieczenia :** Odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia działalności lub posiadania mienia z wyłączeniem odpowiedzialności za wprowadzenie produktu do obrotu

**OKRES UBEZPIECZENIA :** od 2018-01-01 do 2018-12-31

### DZIAŁALNOŚĆ OBJĘTA UBEZPIECZENIEM :

Działalność w zakresie upowszechniania sportu, rekreacji i turystyki  
Organizacja imprez nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu OC (w szczególności imprez sportowych)  
Szkolenie sportowe dzieci i młodzieży  
Działalność klubów sportowych  
Organizacja zgrupowań sportowych

**ZAKRES TERYTORIALNY :** Teren RP

### KLAUZULE PRODUKTOWE :

- Klauzula Nr 1 Szkody poniesione przez pracowników
- Klauzula Nr 3 Szkody wyrządzone Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu objętemu tą samą umową ubezpieczenia.
- Klauzula Nr 4 Szkody powstałe w związku z wykonywaniem czynności, prac lub usług przez podwykonawcę.
- Klauzula Nr 9 Szkody w nieruchomościach, z których Ubezpieczający korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innej umowy o podobnym charakterze.
- Klauzula Nr 10 Szkody w rzeczach ruchomych, z których Ubezpieczający korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innej umowy o podobnym charakterze

### SUMA UBEZPIECZENIA :

150 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W przypadku szkody należy kontaktować się poprzez stronę WWW lub telefonicznie w poniższy sposób:
  - Zgłoszenie szkody: [www.warta.pl/formularze-szkody](http://www.warta.pl/formularze-szkody)
  - Dosłanie dokumentów do szkody: [www.warta.pl/formularze-szkody](http://www.warta.pl/formularze-szkody)
  - Informacje o statusie szkody: Infolinia nr: 801 308 308, +48 502 308 308
2. Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje ubezpieczający i jeden TUiR "WARTA" SA.
3. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
  - a. Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona WWW: [http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny/index.jsp](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp)),
  - b. Rzecznik Finansowy (strona WWW: <http://rf.gov.pl/>).

## 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 <b>46A</b> , Warszawa <b>REGON: 007011828</b>
Ubezpieczeni w <b>NNW</b>	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	<p>1. Śmierć ubezpieczonego w wyniku <b>NNW</b>                      - wypłata 100% sumy ubezpieczenia.</p> <p>2. Trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem nieszczęśliwego wypadku                      - wypłata w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia NNW za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.</p> <p>Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- urazy spowodowane nadmiernym wysiłkiem własnego ciała Ubezpieczonego, zwichnięcia stawów, nadciągnięcie i zerwanie mięśni, więzadeł, torebek stawowych kończyn lub kręgosłupa,</li> <li>- obrażenia powstałe w wyniku epilepsji,</li> <li>- 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.</li> </ul>
Franszyza	Brak franszyzy i udziałów własnych
Likwidacja szkód	<p>1. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określana jest przez komisję lekarską zaocznie - bez konieczności udziału poszkodowanego, na podstawie dokumentacji medycznej.</p> <p>2. Termin likwidacji szkody- 14 dni od daty otrzymania pełnej dokumentacji szkody lub w przypadku KL dokumentacji medycznej i rachunków lub faktur.</p> <p>3. Dedykowany likwidator.</p> <p>4. Zwrot kosztów leczenia następuje w oparciu o przedstawione kopie faktur lub rachunków.</p> <p>5. Czasowa niezdolność do uprawiania sportów:                      - świadczenie płatne na podstawie zaświadczenia lekarskiego o okresie niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu oraz pełnej dokumentacji medycznej</p>

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

- 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](http://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

# warta.

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

miejsowość

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

) odpowiednio zaznaczyć X

**Oświadczenie**

**opy**

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 201 Or. 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” SA, 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” SA,
- 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:

(miejsowość, data)

(podpis Ubezpieczonego/Poszkodowanego)



