

Infolinia i zgłaszanie szkód  
Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group

22 469 69 69



ORYGINAŁ / KOPIA

2100171851/O-Katowice  
Magdalena Tomaszewska  
nr pośrednika/ ODDZIAŁ

**POLISA KORPORACYJNA NR COR280647**

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT**

Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT, zatwierdzonych uchwałą Zarządu WIENER TU S.A. Vienna Insurance Group nr 171/15 z dnia 22 grudnia 2015 r.

<b>OKRES UBEZPIECZENIA:</b>	<b>od 01.06.2022 do 31.05.2023</b> <i>Efektywny okres ochrony zgodnie z harmonogramem zgrupowań</i>	<b>Ubezpieczenie: kontynuacja COR203561</b>
-----------------------------	--	---

<b>ZAKRES TERYTORIALNY:</b>	<b>Cały świat</b>
-----------------------------	-------------------

**DANE OSOBOWE:**

**Ubezpieczający:**

Nazwa:	<b>Wojewódzkie Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe w Opolu</b>	<b>NIP: 7541096133, REGON: 007020916</b>
Siedziba:	<b>45-083 Opole ul. Barlickiego 13</b>	

**Ubezpieczony:**

**1. Zawodniczki i zawodnicy biorący udział w akcjach szkoleniowych kadr wojewódzkich:**

- Kadra Młodzików: 202 osób
- Kadra Junior Młodszy: 72 osób
- Kadra Junior i Młodzieżowiec: 37 osób
- Kadra Marszałkowska: 150 osób

**2. Obsługa szkoleniowo-organizacyjna grup szkoleniowych: 60 osób**

Rodzaj dyscypliny sportowej: **wszystkie dyscypliny sportowe obsługiwane przez Ubezpieczającego**

**Forma zawarcia umowy:**

Grupowa bezimienna  
Warunkiem ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej jest ubezpieczenie wszystkich zawodników należących do klubu/sekcji

<b>ZAKRES UBEZPIECZENIA:</b>	Ochrona ubezpieczeniowa w <b>zakresie ograniczonym</b> obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, które powstały podczas zgrupowań, konsultacji, zawodów oraz podczas drogi do/z – w ramach zadań realizowanych przez Ubezpieczającego;
------------------------------	--

<b>ZAKRES PODSTAWOWY NNW (nr ser. 140018001)</b>	<b>Suma ubezpieczenia/ Limity odpowiedzialności</b>	<b>Składka za osobę</b>	<b>Składka łączna za grupę</b>
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia NNW	3,00 zł	1.563,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% sumy ubezpieczenia NNW (1% SU NNW za 1% trwałego uszczerbku)		
Świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia i stłuczenia mózgu	100% sumy ubezpieczenia NNW (1% SU NNW za każdy wskaźnik procentowy ustalony dla danego urazu)		

Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych i ortopedycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30% sumy ubezpieczenia NNW		
Zwrot kosztów przysposobienia zawodowego inwalidów	30% sumy ubezpieczenia NNW		
Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę	dodatkowe 5% wypłaconego świadczenia, jeżeli uszczerbek przekroczy 50%		
<b>KLAUZULE DODATKOWE</b>			
Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (KL) (nr ser. 14001802)	20% sumy ubezpieczenia NNW	1,00 zł	521,00 zł
Usługi Assistance (ASS) (nr ser. 140018012)	zgodnie z OWU	bezskładkowo	
<b>Składka łączna za zakres podstawowy + klauzule</b>		<b>4,00 zł</b>	<b>2.084,00 zł</b>

**SUMA UBEZPIECZENIA**      **10.000,00 zł na osobę**  
**NNW:**

**Liczba ubezpieczonych:**      **521**

**SKŁADKA I SPOSÓB PŁATNOŚCI:**

**Składka łączna do zapłaty:**      **2.084,00 zł** (słownie: dwa tysiące osiemdziesiąt cztery złote i 00/100)

**Sposób płatności składki:**      Składka płatna jednorazowo przelewem na indywidualny numer rachunku bankowego w terminie do dnia **23.05.2022**

**Indywidualny nr rachunku:**      **PL 64 1240 6960 4539 0315 1828 0647**

**POSTANOWIENIA DODATKOWE:**

- Ubezpieczyciel dopuszcza możliwość rotacji** osób Ubezpieczonych. Składka ubezpieczeniowa z tego tytułu, nie ulega zmianie, o ile zmianie nie uległa łączna – wskazana w polisie - liczba osób Ubezpieczonych.
- W przypadku przekroczenia wskazanej w polisie** liczby osób Ubezpieczających zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu Ubezpieczycielowi. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po zgłoszeniu. Składka naliczana będzie za pełne miesiące.
- W razie zaistnienia zdarzenia Ubezpieczający zobowiązany jest do poświadczenia, że** do zdarzenia doszło podczas zajęć sportowych (treningi, zawody, zgrupowania) lub drogi na/z zajęć sportowych. Ubezpieczający zobligowany jest do potwierdzenia zdarzenia, jak również przekazania Ubezpieczycielowi wszelkich znanych mu okoliczności pozwalających na rozpatrzenie roszczeń zarówno co do zasady jak też zakresu.

**KLAUZULA SANKCYJNA:**

Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

**WARUNKI UBEZPIECZENIA:**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT, zatwierdzone uchwałą Zarządu WIENER TU S.A. Vienna Insurance Group nr 171/15 z dnia 22 grudnia 2015r.

## OŚWIADCZENIA UBEZPIEZAJĄCEGO:

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia przeprowadzono badanie wymagań i potrzeb Ubezpieczonego oraz moich w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Warunki ubezpieczenia odpowiadają wspomnianym wymaganiom i potrzebom, a informacje i dokumenty udostępnione przez Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group były obiektywne, podane w zrozumiałej formie i wystarczające dla podjęcia przeze mnie świadomej decyzji o zakupie ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonego.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi udostępnione: dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, informacje, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, a także Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT, zatwierdzonych uchwałą Zarządu WIENER TU S.A. Vienna Insurance Group nr 171/15 z dnia 22 grudnia 2015 r. (dalej OWU) – w taki sposób, że mogłam/em się z nimi zapoznać, przechowywać je i odtwarzać w zwykłym toku czynności.
3. Zapoznałam/em się z procedurą składania i rozpatrywania reklamacji, która została zawarta w OWU.
4. Informacje podane podczas zawierania umowy ubezpieczenia są prawdziwe i podane zostały zgodnie z moją najlepszą wiedzą. Rozumiem, że podanie informacji niezgodnych z prawdą lub zatajenie informacji może spowodować skutki prawne określone w przepisach prawa, a także konsekwencje wynikające z OWU.
5. W razie zmiany okoliczności, o które Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zobowiązuję się zawiadomić o tych zmianach Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
6. Oświadczam, iż finansuję w całości koszt składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych i że niezwłocznie od daty zawarcia umowy przekażę Ubezpieczonym Ogólne Warunki Ubezpieczenia wskazane w polisie.

Miejscowość, data,  
czytelny podpis i pieczęć Ubezpieczającego

Pieczęć firmowa  
Przedstawiciela Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group

Pieczęć imienna i podpis wystawiającego polisę  
miejscowość, data

**Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group**  
Regionalne Centrum Ubezpieczeń Korporacyjnych  
w Katowicach  
ul. Ściegiennego 3; 40-114 Katowice  
Tel: 32 781 55 89/93; NIP: 5 24 030 23 93  
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy  
Wydział XIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
KRS 0000033882 Kapitał zakładowy  
110 382 876 zł wpłacony w całości - 4 -

**Milena Ławnik**  
Elektronicznie  
podpisany przez  
Milena Ławnik  
Data: 2022.05.09  
14:27:32 +02'00'

Katowice, dnia 9 maja 2022r.

**PRZEWODNICZĄCY**  
Wojewódzkiego Zrzeszenia  
Ludowe Zespoły Sportowe w Opolu  
*Gerard Halma*

**W-ce PRZEWODNICZĄCY**  
Wojewódzkiego Zrzeszenia  
Ludowe Zespoły Sportowe w Opolu  
*Anna Kocińska-Scholz*





WNIOSEK-POLISA WARTA EKSTRABIZNES PLUS NR: **920023810695**

WZNOWIENIE POLISY NR: 908577577580

Na podstawie wniosku z dnia 2022-05-09 stanowiącego integralną część niniejszej Polisy, TUIR WARTA S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w niniejszym dokumencie.

**DANE KLIENTA**

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY:  
WOJEWÓDZKIE ZRZESZENIE LUDOWE      REGON: 007020916  
ZESPOŁY SPORTOWE  
Siedziba: 45-083 OPOLE, BARLICKIEGO 13  
Telefon komórkowy: 603126160      Telefon stacjonarny: 774543867  
E-mail: WZLSOPOLE@OP.PL

**OKRES UBEZPIECZENIA**

OD: 2022-06-01 godz. 00:00 DO: 2023-05-31 godz. 23:59

**DZIAŁALNOŚĆ WYKONYWANA PRZEZ UBEZPIECZONEGO I PRZYJĘTA DO UBEZPIECZENIA WRAZ Z PKD**

55.20 Z	Obiekty noclegowe turystyczne i miejsca krótkotrwałego zakwaterowania	56.29 Z	Pozostała usługowa działalność gastronomiczna
79.12 Z	Działalność organizatorów turystyki	85.51 Z	Pozaszkolne formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych
93.19 Z	Pozostała działalność związana ze sportem		

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

**Przychody** tj. wysokość przychodów Ubezpieczonego za ostatni rok obrotowy (w przypadku podmiotów rozpoczynających działalność przewidywana wysokość przychodów w bieżącym roku obrotowym) **100 000 zł**

**ZAKRES UBEZPIECZENIA** **SUMA GWARANCYJNA**

- Odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania mienia (odpowiedzialność deliktowa i kontraktowa) z wyłączeniem odpowiedzialności za szkody w związku z wprowadzeniem produktu do obrotu i powstałe po wykonaniu prac lub usługi - **STANDARD** **100 000 zł**
- ochrona odpowiedzialności cywilnej rozszerzona jest dodatkowo o wskazane poniżej klauzule dodatkowe oraz pakiet korzyści (OC):

**Klauzule dodatkowe:**

NAZWA KLAUZULI	PODLIMIT
1 OC. Wypadki przy pracy	50 000 zł
2 OC. Najemca nieruchomości i ruchomości	50 000 zł
<b>SKŁADKA</b>	<b>749 zł</b>

**Pakiet korzyści (OC):**  
w ramach wskazanej powyżej składki, ochrona OC obejmuje dodatkowo odpowiedzialność:

- Odpowiedzialność w związku z rażącym niedbalstwem
- OC za szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych
- OC za szkody w mieniu otaczającym powstałe wskutek czynności za i wyładunkowych
- Odpowiedzialność w związku z organizacją imprezy okolicznościowej, pracowniczej
- Odpowiedzialność w w związku z cofnięciem się cieczy w systemach wodno-kanalizacyjnych
- Odpowiedzialność za szkody w pojazdach pracowników
- Odpowiedzialność za szkody spowodowane przez pojazdy wolnobieżne
- OC za podwykonawców

**PAKIET BEZPIECZEŃSTWA**

	LIMIT/ZAKRES
1. Wykupienie franszyzy redukcyjnej	zgodnie z OWU
3. Pakiet bezpieczeństwa - OC	5 000 zł
<b>SKŁADKA</b>	<b>236 zł</b>

<b>PŁATNOŚĆ</b>	Składka płatna: <b>JEDNORAZOWO</b>	Forma płatności: <b>PRZELEW</b>	Kwota: <b>985 zł</b>
	Składka płatna przelewem do dnia 2022-06-01 na konto nr: 22 1140 1573 9100 0000 0702 0916 Tytułem płatności: Polisa nr 920023810695		

**FRANSZYZY REDUKCYJNE I POSTANOWIENIA DODATKOWE**

Franszyzy redukcyjne: **W umowie obowiązuje franszyza redukcyjna zgodnie z zapisami Pakietu bezpieczeństwa (§ 1) - Wykupienie franszyzy redukcyjnej.**

**INFORMACJE O SZKODACH I ZGŁOSZONYCH ROSZCZENIACH**

Łączną wartość szkód z 3 ostatnich lat:	<b>0 zł</b>	Liczba szkód w 12 m-cach:	<b>0</b>	Liczba szkód w 12-24 m-cach:	<b>0</b>	Liczba szkód w 24-36 m-cach:	<b>0</b>
---	-------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------	------------------------------	----------

**ZGODY / OŚWIADCZENIA**

Wyrażenie poniższych zgód jest dobrowolne. Ma Pani/Pan prawo do ich cofnięcia w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.  
**Wyrażam zgodę** na przesyłanie drogą elektroniczną na mój adres e-mail Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU), Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, informacji administratora danych osobowych oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia wchodzącej w zakres działalności prowadzonej przez TUIR WARTA S.A.  
**Nie wyrażam zgody** na otrzymywanie od TUIR WARTA S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUIR WARTA S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. drogą elektroniczną (poprzez e-mail/sms/mms).



Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od TUIR WARTA S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUIR WARTA S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. drogą telefoniczną (rozmowa telefoniczna/komunikaty głosowe IVR).

Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez TUIR WARTA S.A. i zobowiązuję się przekazać je osobie ubezpieczonej oraz innym osobom, których dane wskazane są w niniejszej polisie. Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez TUIR WARTA S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez TUIR WARTA S.A. i przysługujących z tego tytułu prawach oraz inne informacje Administratora danych osobowych zostały dołączone do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Dostępne są również na stronie [www.warta.pl](http://www.warta.pl).

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor przeprowadził analizę moich potrzeb i wymagań (zwane APK), dotyczących poszukiwanej przeze mnie ochrony ubezpieczeniowej. Ponadto oświadczam, że przed przystąpieniem do APK zostałem poinformowany przez dystrybutora, iż zakres udzielonych przeze mnie informacji będzie miał wpływ na propozycję produktów ubezpieczeniowych.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/-am „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym” oraz, że świadomie wybieram zaproponowany mi produkt ubezpieczeniowy.

Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia WARTA EKSTRABIZNES PLUS [C7901] mającymi do niej zastosowanie, obowiązującymi na dzień składania wniosku ubezpieczeniowego oraz akceptuję ich treść.

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIA

**FUTURA.**

Jacek Tomaszewski  
505 970 136  
jacek.tom@op.pl

2022-05-09

Data, stempel i podpis Przedstawiciela TUIR WARTA S.A.

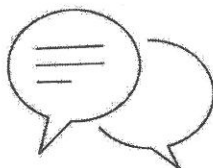
W-ce PRZEWODNICZĄCY  
Wojewódzkiego Zrzeszenia  
Ludowe Zespoły Sportowe w Opolu

Gerard Halama

2022-05-09

Data i podpis Ubezpieczającego

Wydruk wygenerowany z systemu informatycznego WARTY 2022-05-09 godz. 13:33



**Potrzebujesz pomocy?  
Skontaktuj się z nami**

**Warta nr 1 w likwidacji szkód**

# warta.

Zgłoszenia szkody możesz dokonać za pośrednictwem:

- formularza internetowego na [www.warta.pl](http://www.warta.pl)
- aplikacji **Facebook Messenger**
- telefonów **502 308 308** (również do kontaktu z zagranicy)
- korespondencji papierowej na adres:  
**TUIR „WARTA” S.A. Skrytka Poczтовая nr 1020, 00-950 Warszawa**

Potrzebujesz skorzystać z usług Assistance?

Zadzwoń do **Centrum Obsługi Klienta Warty** na numer **502 308 308**  
(zgłoszenia Assistance przyjmowane są wyłącznie telefonicznie).