

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PZU SPORT

Umowa zbiorowa bezimienna

Nr 1046135145



1	Okres ubezpieczenia: od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.	liczba dni: 365										
2	Ubezpieczający: KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE Adres siedziby: MICKIEWICZA 3, 76-032 MIELNO E-mail: Klient odmówił	REGON: 007011828 Telefon: Klient odmówił										
3	Grupa ubezpieczona: Członkowie lud. kl. sport. (LKS) i ludowych zesp. sport. (LZS), uczn. kl. sport. (UKS), uczn.-lud. kl. sport. (ULKS) i innych stow. będących członkami LZS, pod warunkiem przedstawienia oświadczenia potwierdzającego, że dany zawodnik był ubezpieczony Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 34640											
4	Osoba do kontaktu MAŁGORZATA SZYMAŃSKA	Telefon: 601994267										
5	Zakres ubezpieczenia <table border="1"><thead><tr><th>Podstawowe świadczenia</th><th>Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa:</th><th>Suma ubezpieczenia</th></tr></thead><tbody><tr><td>• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu • asystance zakres podstawowy</td><td>Wariant 1</td><td>8 000 zł</td></tr><tr><td>Dodatkowe świadczenia • zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych</td><td>limit świadczenia:</td><td>800 zł</td></tr></tbody></table>	Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa:	Suma ubezpieczenia	• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu • asystance zakres podstawowy	Wariant 1	8 000 zł	Dodatkowe świadczenia • zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	limit świadczenia:	800 zł		
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Dyscyplina sportowa:	Suma ubezpieczenia										
• świadczenie z tytułu śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu • asystance zakres podstawowy	Wariant 1	8 000 zł										
Dodatkowe świadczenia • zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	limit świadczenia:	800 zł										
6	Składka łączna: 135 096,00 zł <table border="1"><thead><tr><th>Kwota w złotych</th><th>33774,00</th><th>33774,00</th><th>33774,00</th><th>33774,00</th></tr></thead><tbody><tr><td>Termin płatności</td><td>31.03.21</td><td>30.06.21</td><td>30.09.21</td><td>31.12.21</td></tr></tbody></table>	Kwota w złotych	33774,00	33774,00	33774,00	33774,00	Termin płatności	31.03.21	30.06.21	30.09.21	31.12.21	7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 39 1240 6960 3014 0110 1120 7010 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1046135145
Kwota w złotych	33774,00	33774,00	33774,00	33774,00								
Termin płatności	31.03.21	30.06.21	30.09.21	31.12.21								
8	Warunki ubezpieczenia 1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r.											
9	Postanowienia dodatkowe 1. Na przedmiotowej polisie ubezpieczeni są członkowie związków z poniższych województw: - Wojewódzkie Zrzeszenie LZS w Łodzi - Mazowieckie Zrzeszenie LZS	- Wojewódzkie Zrzeszenie LZS w Opolu - Świętokrzyskie Zrzeszenie LZS 2. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 34640 osób.										
10	Oświadczenia 1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.											
11	Postanowienia dodatkowe lub odmienne Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą 1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu: Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl .	2. 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. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.										

DSP/P/1046135145/7613/pc:100000307887354/BES

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

1/2

DSPNNW/20G11_04/20201221.1459/proddppu05-174758902.3/FILE/pc:100000307887354

Potwierdzam dane kontaktowe

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE

E-mail: Klient odmówił

Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 21.12.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Podpis ubezpieczającego

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY
SPORTOWE

Ubezpieczający

Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO
Rady Głównej
Krajowego Zrzeszenia
Ludowe Zespoły Sportowe

Marek Krzysik
Marek Krzysik

Podpis ubezpieczającego do polisy



Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



KRAJOWE ZRZESZENIE
LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE
ul. S. Krzyżanowskiego 46a
01-220 Warszawa
tel./fax: 631-99-19, 631-82-64
REGON: 007011828, NIP: 522-00-10-078



801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PZU SPORT

Umowa zbiorowa bezimienna
Nr 1046135145

1 Okres ubezpieczenia: od **01.01.2021 r.** do **31.12.2021 r.** liczba dni: **365**

2 Ubezpieczający: **KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE**
Adres siedziby: MICKIEWICZA 3, 76-032 MIELNO
E-mail: Klient odmówił
Telefon: Klient odmówił
REGON: 007011828

3 Składka łączna: **135 096,00 zł**

4 Oświadczenia
1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

5 **Postanowienia dodatkowe lub odmienne**
Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisa
1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
2. 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. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Potwierdzam dane kontaktowe
KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE
E-mail: Klient odmówił
Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 21.12.2020 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.



Podpis ubezpieczającego

Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO
Rady Głównej
Krajowego Zrzeszenia
Ludowe Zespoły Sportowe

Podpis ubezpieczającego do polisy

KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY
SPORTOWE
Ubezpieczający

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

KRAJOWE ZRZESZENIE
LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE
ul. S. Krzyżanowskiego 46a
01-220 Warszawa
tel./fax: 631-90-19, 631-82-64
REGON: 007011828, NIP: 522-00-10-078

801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

POLISA seria K NR 09172323

Na wniosek Ubezpieczającego z dnia 03.11.2020 InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu prowadzenia działalności i posiadanego mienia na warunkach określonych w niniejszej polisie.

UBEZPIECZYCIEL	InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Noakowskiego 22, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000054136 wysokość kapitału zakładowego 137.640.100,00 zł, opłacony w całości NIP 526-00-38-806, REGON 010644132 Oddział Warszawa I ul.Domaniewska 39, 02-672 Warszawa
UBEZPIECZAJĄCY	KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE Adres: UL. PPŁK. S. KRZYŻANOWSKIEGO 46A, 01-220 WARSZAWA NIP: 5220010078 REGON: 007011828
UBEZPIECZONY	KRAJOWE ZRZESZENIE LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE Adres: UL. PPŁK. S. KRZYŻANOWSKIEGO 46A, 01-220 WARSZAWA NIP: 5220010078 REGON: 007011828 oraz Jednostki organizacyjne Zrzeszenia LZS, Kluby zrzeszone w LZS, inne jednostki KZ LZS Trenerzy , sportowcy, zawodnicy członkowie klubów zrzeszonych w KZ LZS i KZ LZS
DZIAŁALNOŚĆ OBJĘTA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	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. Odpowiedzialność pracownika (z tytułu wykonywania pracy trenera, instruktora, sędziego sportowego w ramach Ludowych Klubów Sportowych, Ludowych Zespołów Sportowych, Uczniowskich Klubów Sportowych, Uczniowsko - Ludowych klubów sportowych oraz innych stowarzyszeń będących członkami zrzeszenia Ludowych Zespołów Sportowych Z zastrzeżeniem, że w przypadku szkody Zrzeszenie / Klub zobowiązany jest udokumentowania, że sprawca w dniu szkody należał do klubu. Z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w §4 i 5 oraz innych postanowień OWU zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną Osób objętych ubezpieczeniem za Szkody wyrządzone: 1) wskutek rażącego niedbalstwa, 2) przez Podwykonawców Osób objętych ubezpieczeniem (OC podwykonawców), z zachowaniem regresu do Podwykonawcy, 3) w nieruchomościach i ruchomościach użytkowanych przez Osoby objęte ubezpieczeniem na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu albo innego tytułu prawnego (OC najemcy), z wyjątkiem Szkód w pojazdach, ich wyposażeniu lub rzeczach w nich pozostawionych, 4) wskutek uchybień popełnionych przy wykonywaniu robót lub usług, z wyjątkiem uchybień w wykonywaniu Czynności zawodowych, 5) przez pojazdy nie podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,

	6) w związku z organizacją imprez nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatora imprez masowych, 7) wskutek awarii urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, elektroenergetycznej, pozostałych urządzeń i instalacji, 8) wskutek wadliwej reklamy lub instrukcji użytkowania Produktu, 9) podczas podróży służbowych Pracowników Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, z wyjątkiem Wypadków zaistniałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady lub ich posiadłości, 10) w Wartościach pieniężnych, kosztach odtworzenia dokumentów, aktach, rękopisach lub planach. - podlimit 50.000 zł na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia
ZAKRES TERYTORIALNY	Teren RP
OKRES UBEZPIECZENIA	01.01.2021 - 31.12.2021
POŚREDNIK UBEZPIECZENIOWY	MENTOR S.A.

■ I. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI I POSIADANEGO MIENIA

Ubezpieczenie: kontynuacja polisy

Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzone uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 23.01.2018 r.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	odpowiedzialność cywilna w związku z prowadzeniem działalności określonej w umowie ubezpieczenia lub posiadaniem albo użytkowaniem mienia wykorzystywanego w tej działalności
ZAKRES UBEZPIECZENIA	delikt, kontrakt
SUMA GWARANCYJNA	500 000,00 PLN na jeden i 500 000,00 PLN na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia
FRANSZYZA REDUKCYJNA DELIKT + KONTRAKT	Wykupiona
FRANSZYZA REDUKCYJNA OC PRODUKT	Brak
FRANSZYZA INTEGRALNA	Brak

ROZSZERZENIE ZAKRESU OCHRONY O RYZYKA DODATKOWE (KLAUZULE)

I.p.	Klauzula	Podlimit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki (PLN)	Franszyza redukcyjna
1	2 OC pracodawcy	500 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki	świadczenie wypłacone na podstawie ustawy o wypadkach przy pracy
2	OC wzajemna	500 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki	wykupiona

KLAUZULE DODATKOWE

Klauzula	Limit odpowiedzialności (PLN)
oc zawodowe	150 000,00 PLN na jeden wypadek 500 000,00 PLN na wszystkie wypadki
IR 06 Klauzula płatności	
IR 12 Klauzula prolongaty składki	
IR 23 Klauzula odtworzenia planów i dokumentów	50 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki
Klauzula reprezentantów (dotyczy ubezpieczenia OC)	150 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki

SKŁADKA ŁĄCZNA Z PRODUKTU

46 800,00 PLN

POSTANOWIENIA DODATKOWE DO PRODUKTU

W ramach osób ubezpieczonych ochrona obejmuje wszystkich członków klubów sportowych zrzeszonych w Ludowych Zespołach Sportowych, Z zastrzeżeniem, że w przypadku szkody Zrzeszenie / Klub zobowiązany jest udokumentowania, że sprawca w dniu szkody należał do klubu.

Podana składka jest minimalna, przy założeniu 1.000 osób (trenerów, instruktorów)

Składka za osobę 50 zł

Dodatkowo wykreśla się par. 4 ust 10 OWU zapis : spowodowane w związku z organizacją wyścigów lub pokazów konnych, rowerowych, wodnych, motorowych oraz przygotowaniemi do nich." , z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel nie odpowiada za pokazy i wyścigi lotnicze.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych, za wyjątkiem szkód wyrządzonych z winy umyślnej bądź wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje i InterRisk TU S.A. nie odpowiada za szkody spowodowane przez wirus HIV lub priony.

WARUNKI PŁATNOŚCI SKŁADKI

Składka łączna 46 800,00 PLN

do zapłaty w wysokości: 46 800,00 PLN

(słownie: czterdzieści sześć tysięcy osiemset 00/100)

Płatna w ratach w następujących wysokościach i terminach:

I	Rata:	11 700,00 PLN płatna do dnia 15.03.2021
II	Rata:	11 700,00 PLN płatna do dnia 15.05.2021
III	Rata:	11 700,00 PLN płatna do dnia 15.08.2021
IV	Rata:	11 700,00 PLN płatna do dnia 15.11.2021

przelewem na konto InterRisk TU SA Vienna Insurance Group nr 32 1240 6960 7170 0800 0917 2323.

Ubezpieczający oświadcza, że:

wyraża zgodę na przekazywanie przez Ubezpieczyciela korespondencji, w tym oświadczeń woli drogą elektroniczną

Oświadczenie o doręczeniu OWU.

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzone uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 23.01.2018 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.

Oświadczenie o doręczeniu KID.

Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Oświadczenie o przeprowadzeniu badania potrzeb klienta.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostałem poinformowany o możliwości przeprowadzenia badania moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, a także z wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej osób ubezpieczonych w przypadku gdy została zawarta na cudzy rachunek (w tym w formie ubezpieczenia grupowego).

Oświadczenie o charakterze wynagrodzenia.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.

Klauzula dotycząca doręczenia OWU ubezpieczonemu (art. 19 UDUR).

Ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia ubezpieczonemu warunków umowy, w tym Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zatwierdzone uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 23.01.2018 r. zawierających informację, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej przed wyrażeniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Klauzula dotycząca profilowania przy zawarciu umowy ubezpieczenia (nie dotyczy danych wrażliwych).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych innych niż dotyczące stanu zdrowia, w celu profilowania i podejmowania wobec mnie decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej w sposób zautomatyzowany, w oparciu o profilowanie.

Klauzula dotycząca występowania o dane do innych zakładów ubezpieczeń.

Wyrażam zgodę na udostępnianie - na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group - moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

Klauzula dotycząca przetwarzania danych w celach marketingowych (w tym w sposób zautomatyzowany z profilowaniem).

Wyrażam zgodę na podejmowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group wobec mnie decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu moich danych osobowych w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia mi odpowiedniej oferty.

Klauzula zgody na kierowanie komunikacji marketingowej.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

Oświadczam że zostałem(am) poinformowany(a) że:

Informacja zgodna art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej Rozporządzeniem.

Administrator danych osobowych.

Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Inspektor ochrony danych.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować - we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email iod@interrisk.pl, lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia),
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt c) , art. 9 ust 2 pkt a) oraz art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia),
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług; w przypadku marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług opartego o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 pkt a) w związku z art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
- reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te mogą dotyczyć:

- 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego (tj. zawarcia umowy ubezpieczenia i wysokości składki ubezpieczeniowej) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących – w zależności od zawieranego ubezpieczenia - daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości;
- 2) marketingu bezpośredniego własnych produktów InterRisk (kierowanie do Pani/Pana informacji marketingowych oraz oferowanie produktów i usług InterRisk) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości.

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia (przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego) lub automatyczną ocenę Pani/Pana danych w celu ustalenia preferencji i domniemych potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i przedstawienia odpowiedniej oferty (przy celach marketingowych). Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Okres przechowywania danych.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Odbiorcy danych.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą.

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora) - w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim podstawą przetwarzania tych danych jest zgoda); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; wycofanie zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji w celu marketingu bezpośredniego, nie oznacza sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych,
- prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Informacja o wymogu podania danych.

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

Klauzula dotycząca dobrowolności złożenia oświadczeń
Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Załącznik do polisy nr 1 stanowi integralną część niniejszej umowy ubezpieczenia.

41-108 21.4.2020
.....
miejsowość, data

Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO
Rady Głównej
Krajowego Zrzeszenia
.....
pieczęć i podpis Ubezpieczającego
Marek Mazur

Elektronicznie
podpisany przez Dorota
Agnieszka Banzarewicz
Data: 2020.12.21
14:38:41+01'00'
InterRisk
VIENNA INSURANCE GROUP
.....
pieczęć i podpis Ubezpieczyciela

W przypadku zaistnienia zdarzenia, zgłoszenia szkody można dokonać:

- telefonicznie na nr infolinii: 22 212 2055
- elektronicznie na adres mailowy: Umowy.GeneralneIR@vigekspert.pl
- pisemnie na adres: InterRisk Kontakt - Szkody Korporacyjne; Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

KRAJOWE ZRZESZENIE
LUDOWE ZESPOŁY SPORTOWE
ul. S. Krzyżanowskiego 46a
01-220 Warszawa
tel./fax: 631-89-19, 631-82-64
REGON: 142011828, NIP: 522-00-10-078

Zgłaszając szkodę należy przesłać w załączeniu wypełniony właściwy druk zgłoszenia szkody, który można pobrać ze strony InterRisk: www.interrisk.pl

ZAŁĄCZNIK nr 1 do polisy

KLAUZULE DODATKOWE

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI I POSIADANEGO MIENIA

OC wzajemna

1. Zachowując postanowienia OWU, nie zmienione zapisami niniejszej klauzuli, na podstawie wniosku Ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną za Szkody rzeczowe i Szkody osobowe powodujące roszczenia pomiędzy Osobami objętymi ubezpieczeniem.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - 1) roszczenia Podwykonawcy do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, chyba że został on wymieniony z nazwy w umowie ubezpieczenia,
 - 2) roszczenia Pracownika do pracodawcy oraz roszczenia pracodawcy do Pracownika,
 - 3) roszczenia pełnomocnika do mocodawcy oraz roszczenia mocodawcy do pełnomocnika.
3. Niniejsza klauzula skreśla w zakresie z niej wynikającym § 6 ust. 1 pkt 11 OWU.
4. Obowiązki OC wzajemnej bez konieczności "literalnego" wskazywania z nazwy ubezpieczonych.

Franszyza redukcyjna: wykupiona

OC zawodowe

Ubezpieczyciel rozszerza swoją odpowiedzialność na zdarzenia skutkujące powstaniem szkody osobowej lub rzeczowej, w związku ze sprawowaniem przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego funkcji trenera/instruktora/sędziego w zakresie powierzonych uprawnień i obowiązków, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia (umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna).

2. Z zachowaniem wyłączeń określonych w OWU, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są ponadto szkody:

1) wyrządzone przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego:

- a) zawieszono go w pełnieniu powierzonych obowiązków, w okresie zawieszenia,
- b) zwolniono z pracy z zakazem przyjmowania do pracy w charakterze trenera/instruktora/sędziego
- c) wydalonego z zawodu trenera/instruktora/sędziego

2) wyrządzone przez pracownika nie posiadającego stosownych uprawnień, kwalifikacji lub przeszkolenia do wykonywania obowiązków pracowniczych, przy wykonywaniu których została wyrządzona szkoda,

3) spowodowane wskutek nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz regulaminów wewnętrznych obowiązujących w zakładzie pracy,

3. Franszyza redukcyjna wynosi 200 PLN.

4. Limit 150 000 zł na zdarzenia na jedno i 500 000 zł na wszystkie zdarzenia

Franszyza redukcyjna: 200,00 PLN

IR 06 Klauzula płatności

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że: Jeżeli zapłata należnej składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.

IR 12 Klauzula prolongaty składki

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że: Brak opłaty składki ubezpieczeniowej lub pierwszej raty składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia nie skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub powstaniem prawa Ubezpieczyciela do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym jeszcze przez siedem kolejnych dni, przypadających po tym terminie płatności. Wypowiedzenie jest możliwe dopiero począwszy od ósmego dnia, przypadającego po dniu będącym terminem płatności składki, o ile do dnia poprzedniego włącznie nie nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Ubezpieczającego. Fakt opłacenia składki (w powyższym rozumieniu) w terminie siedmiu dni, przypadających po dniu będącym terminem jej płatności, Ubezpieczający jest zobowiązany udokumentować Ubezpieczycielowi niezwłocznie po jej opłaceniu.

IR 23 Klauzula odtworzenia planów i dokumentów

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej klauzuli zostają dodatkowo objęte poniesione przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego niezbędne koszty związane z odtworzeniem planów, map, rysunków lub innych dokumentów kontraktowych zniszczonych w wyniku zaistnienia ubezpieczonego zdarzenia w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Całkowita wartość odszkodowania zostaje ograniczona do kosztów robocizny poniesionych na odtworzenie dokumentów, z włączeniem kosztów pracy w godzinach nadliczbowych oraz przeprowadzenia niezbędnych analiz.

Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi: 50 000,00 PLN.

Klauzula reprezentantów (dotyczy ubezpieczenia OC)

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego, przy czym za Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego uważa się członków zarządu spółki, prokurentów, dyrektorów, właścicieli / wspólników oraz inne osoby, które zgodnie z obowiązującymi przepisami, umową spółki albo statutem lub na mocy prawa własności uprawnione są do zarządzania podmiotem gospodarczym. Podlimit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia: 150 000,00 PLN.