

Infolinia i zgłaszanie szkód
Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group
22 469 69 69



POLISA KORPORACYJNA NR COR650015
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT

2100171851/O-Wrocław
nr pośrednika/ ODDZIAŁ

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT, zatwierdzonych uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 01/07/2024 z dnia 01 lipca 2024 r.

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

OKRES UBEZPIECZENIA: od **01.06.2025** do **31.05.2026** kontynuacja polisy COR523865

ZAKRES TERYTORIALNY: Cały świat

DANE OSOBOWE:

Ubezpieczający:

Nazwa: **Wojewódzkie Zrzeszenie Ludowe Zespoły Sportowe w Opolu** NIP: **7541096133**
Siedziba: **45-083 Opole ul. Barlickiego 13** REGON: **007020916**

Ubezpieczony:

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

- Kadra Młodzików: 203 osoby
- Kadra Junior Młodszy: 60 osób
- Kadra Junior i Młodzieżowiec: 34 osoby
- 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.

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Suma ubezpieczenia/ Limity odpowiedzialności	Składka roczna za osobę	Składka łączna za grupę
Klauzula nr 1 Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz zwrot kosztów pogrzebu (nr ser. 140008005)	100% SU NNW Zwrot kosztów pogrzebu 8.000 zł	1,00 zł	507,00 zł
Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków: (nr ser. 140018001) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia lub stłuczenia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100% SU NNW (1% SU NNW za 1% trwałego uszczerbku) 100% SU NNW (1% SU NNW za każdy wskaźnik procentowy ustalony dla danego urazu)	2,50 zł	1.267,50 zł

zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych	10.000 zł		
zadośćuczynienie za doznaną krzywdę	dodatkowe 5% wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli uszczerbek przekroczy 15%		
koszty nabycia wózka inwalidzkiego	10.000 zł		
zwrot kosztów dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej	15.000 zł		
Klauzula nr 3 Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (nr ser. 140018002)	20% SU NNW	1,50 zł	760,50 zł
Klauzula nr 11 Usługi Assistance (nr ser. 140018012)	3.000 zł	0,50 zł	253,50 zł
Składka łączna		5,50 zł	2.788,50 zł

Maksymalny agregat na umowie: 2.500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia

SUMA UBEZPIECZENIA NNW: 10.000 zł na osobę

Liczba osób: 507 osób

SKŁADKA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

Składka łączna do zapłaty: 2.788,50 zł (słownie: dwa tysiące siedemset osiemdziesiąt osiem złotych 50/100)

Sposób płatności składki: Składka płatna jednorazowo przelewem na indywidualny numer rachunku bankowego w terminie **do dnia 14.06.2025 r.**

Indywidualny nr rachunku: 86 1240 6960 4539 0315 1865 0015

POSTANOWIENIA DODATKOWE:

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. Limity, sumy ubezpieczenia, definicje i wszelkie inne postanowienia odmienne od OWU zawarte w niniejszej polisie mają pierwszeństwo nad zapisami OWU.

WARUNKI UBEZPIECZENIA:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT, zatwierdzone uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 01/07/2024 z dnia 01 lipca 2024r.

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO :

1. 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, zatwierdzone uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 01/07/2024 z dnia 01 lipca 2024 r. (dalej OWU) – w taki sposób, że mogłam/em się z nimi zapoznać, przechowywać je i odtwarzać w zwykłym toku czynności.

2. Zapoznałam/em się z procedurą składania i rozpatrywania reklamacji, która została zawarta w OWU.
3. 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.
4. W razie zmiany okoliczności, o które Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zobowiązuję się zawiadomić o tych zmianach Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. 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 Compensy TU S.A. Vienna Insurance Group

Pieczęć imienna i podpis
wystawiającego polisę, miejscowość,
data

W-ce PRZEWODNICZACY
Wojewódzkiego Zrzeszenia
Ludowe Zespoły Sportowe w Opolu

Anna Kocińska-Scholz

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Vienna Insurance Group
02-342 Warszawa, Al. Jerozolimskie 162
Tel.: 022 / 501 60 00, faks: 022 / 501 60 01
NIP: 526-021-46-86, P-006216959
(6)



Signed by /
Podpisano przez:

MICHALINA KISIEL

Date / Data:
2025-06-02 11:23

PRZEWODNICZACY
Wojewódzkiego Zrzeszenia
Ludowe Zespoły Sportowe w Opolu

Gerard Hulanek