

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

22 469 69 69



ORYGINAŁ / KOPIA

**POLISA KORPORACYJNA NR COR746731**  
**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT**

2300012754/O-Katowice  
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 01.01.2026r. do 31.12.2026r.

**Ubezpieczenie:**  
kontynuacja COR596999

**ZAKRES TERYTORIALNY:** Cały świat

**DANE OSOBOWE:**

**Ubezpieczający:**

Nazwa: Zachodniopomorska Federacja Sportu  
Siedziba: Al. Wojska Polskiego 246,  
71-346 Szczecin

REGON: 811135353  
NIP: 8522240210

**Ubezpieczeni:**

- ✓ Zawodnicy (kategoria młodzik, junior młodszy, junior i młodzieżowiec) biorący udział we współzawodnictwie sportowym w różnych dyscyplinach sportowych określonych w regulaminach Ministerstwa Sportu i Turystyki.
- ✓ Trenerzy, sędziowie i lekarze sportowi, instruktorzy, ratownicy, masażyści i organizatorzy zawodów sportowych zrzeszeni w Zachodniopomorskiej Federacji Sportu (ZFS), Zachodniopomorskich Związkach Sportowych (ZZS), Zachodniopomorskim Zrzeszeniu Ludowych Zespołów Sportowych (ZLZS), Akademicki Związek Sportowy Organizacji Środowiskowej w Szczecinie (AZSOŚ), Wojewódzkim Zrzeszeniu Sportowym „START” (WZS”START”), Wojewódzkim Szkolnym Związku Sportowym (WSZS) oraz na imprezach sportowo-rekreacyjnych przez nie organizowanych

**Rodzaj dyscypliny sportowej:** dyscypliny sportowe określone w regulaminach Ministerstwa Sportu i Turystyki

**Forma zawarcia umowy:**

Grupowa bezimienna

**ZAKRES UBEZPIECZENIA:**

ograniczony do zdarzeń powstałych podczas uprawiania sportów w trakcie imprez organizowanych i współorganizowanych przez Zachodniopomorską Federację Sportu to jest: uczestnictwa w zgrupowaniach, treningach, konsultacjach, szkoleniach i zawodach sportowych oraz wykonywania czynności zawodowych przez trenerów, sędziów, instruktorów, lekarzy sportowych, ratowników, masażyistów + droga od momentu wejścia ubezpieczonych do środka transportu o ile wyjazd jest grupowy, zorganizowany i pod nadzorem trenerów, instruktorów – na terenie RP

| ZAKRES UBEZPIECZENIA   | Suma ubezpieczenia/<br>Limity odpowiedzialności   | Składka łączna za grupę |
|--|---|-------------------------|
| Klauzula nr 1 Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego (nr ser.: 140008005)   | 100% SU NNW   | 5.600 zł                |
| Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków:<br>świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu<br>świadczenie z tytułu złamania kości, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia lub stłuczenia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku<br>zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych<br>zadośćuczynienie za doznaną krzywdę | 100% SU NNW (1% SU NNW za 1% trwałego uszczerbku)<br>100% SU NNW<br>(1% SU NNW za każdy wskaźnik procentowy ustalony dla danego urazu)<br>10.000 zł<br>dodatkowe 5% wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli uszczerbek przekroczy 15% | 14.000 zł               |

|   |           |          |
|---|-----------|----------|
| koszty nabycia wózka inwalidzkiego  | 10.000 zł |          |
| zwrot kosztów dostosowania samochodu, wnętrza mieszkania lub domu mieszkalnego do potrzeb osoby niepełnosprawnej (nr ser.: 140008001)                                   | 15.000 zł |          |
| Klauzula nr 4 Jednorazowe świadczenie z tytułu co najmniej 30-dniowej czasowej niezdolności do pracy/nauki/ uprawiania sportu powstałej w skutek NW (nr ser. 140018003) | 2% SU NNW | 8.600 zł |

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

**Liczba ubezpieczonych:** 6.000 osób

#### SKŁADKA I SPOSÓB PŁATNOŚCI:

**Składka łączna do zapłaty:** 28.200,00 zł (słownie: dwadzieścia osiem tysięcy dwieście złotych i 00/100)

**Sposób płatności składki:** Składka płatna w 2 ratach przelewem na indywidualny numer rachunku bankowego w terminie:

*I rata w wysokości 14.100,00 zł płatna do 28.02.2026r.*

*II rata w wysokości 14.100,00 zł płatna do 25.05.2026r.*

**Indywidualny nr rachunku:** PL 91 1240 6960 4539 0315 1874 6731

#### POSTANOWIENIA DODATKOWE:

- Odszkodowania i świadczenia nie przysługują, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego, w dniu urazu powstałego w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, istniały przeciwwskazania lekarskie do wyczynowego uprawiania sportu.
- Nieszczęśliwym wypadkiem są również urazy spowodowane wysiłkiem własnego ciała.** Ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa krwotoku śródczaszkowego, zawału serca, zakrzepowego udaru mózgu.
- 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.
- Odmienne od zapisów zawartych Klauzuli nr 4 OWU NNW OPTIMA SPORT;** Zastosowanie ma zapis: Jednorazowe świadczenie z tytułu co najmniej 30-dniowej czasowej niezdolności do pracy/nauki/ uprawiania sportu powstałej w skutek NW. Wysokość świadczenia ustala się w wysokości 2% SU NNW na ubezpieczonego na jedno wszystkie zdarzenia.

#### 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:

- 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 Compensa 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.
- 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.
- 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 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.
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 Compensy TU S.A. Vienna Insurance Group

Pieczęć imienna i podpis wystawiającego polisę  
miejscowość, data

**SPRIZES**  
*Stawomir Strąkowski*  
Zachodniopomorska Federacja Sportu  
Al. Wojska Polskiego 246  
71-346 Szczecin  
tel./fax 91 439-55-16, 91 439-55-17

**Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**  
**Vienna Insurance Group**  
**Regionalne Centrum Sprzedaży Korporacyjnej**  
40-114 Katowice, ul. Ściegiennego 3  
Tel.: 32 781 55 89/93 (2)

Główny Specjalista  
ds. Ubezpieczeń Osobowych  
*Milada Ławnik*

Katowice, dnia 12.01.2026