

POLISA KORPORACYJNA NR COR683024
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków OPTIMA SPORT

2300170060/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 **01.09.2025** do **31.12.2025** Kontynuacja COR550171

ZAKRES TERYTORIALNY: **Cały świat**

UBEZPIECZAJĄCY:

Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące Szkoły Mistrzostwa Sportowego Polskiego Związku Koszykówki
we Władysławowie
84 - 120 Władysławowo, Ul. Żeromskiego 52

REGON: **360698480**
NIP: **5871682904**

Ubezpieczeni:

Uczniowie (zawodnicy) Niepublicznej Szkoły Mistrzostwa Sportowego PZKosz we Władysławowie
Sztab szkoleniowo-organizacyjny

Rodzaj dyscypliny sportowej: koszykówka

Forma ubezpieczenia: grupowa imienna – zgodnie z wykazem imiennym

ZAKRES UBEZPIECZENIA: **Pełny całodobowy**

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:

- następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na funkcjonalnym uszkodzeniu ciała.** Nieszczęśliwym wypadkiem są również urazy spowodowane wysiłkiem własnego ciała, w tym urazy krążków międzykręgowych kręgosłupa. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa krwotoku śródczaszkowego, zawału serca, zakrzepowego zatoru płucnego, zakrzepowego udaru mózgu.
- następstwa stanów chorobowych dotyczące aparatu ruchu** (układ mięśniowo-szkieletowy w tym stawy, ścięgna, więzadła)
Rozszerzenie ochrony o następstwa stanów chorobowych dotyczące aparatu ruchu stosowane jest wyłącznie do ryzyka kosztów leczenia i dotyczy wyłącznie zawodników.
Definicja choroby dotyczące aparatu ruchu (układu mięśniowo-szkieletowego): choroba mięśni, szkieletu, stawów, ścięgien, więzadeł będąca:
 - przewlekłym stanem zapalnym aparatu ruchu,
 - entezopatią (zmianą chorobową przyczepów ścięgniastych mięśni kośćca),
 - chondromalacją chrząstki stawowej,
 - kręgozmykiem (gdy zostanie zdiagnozowany po raz pierwszy),
 - stanem przeciążeniowym,
 - przepukliną pachwinową oraz pępkową,
 - złamaniem przewlekłym (marszowym),która uniemożliwia Ubezpieczonemu wyczynowe uprawianie sportu. Obejmuje również nasilenie się tej choroby, jeżeli Ubezpieczony pomimo jej istnienia mógł wyczynowo uprawiać sport zgodnie z zaświadczeniem lekarskim uprawniającym go do wyczynowego uprawiania sportu wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Wcześniejsze problemy zdrowotne nie powodują ograniczenia odpowiedzialności pod warunkiem, że zawodnik zgłoszony do ubezpieczenia był w pełni zdolny do uprawiania koszykówki.

Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia:

Klauzula nr 1: świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w wysokości **100%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (z wyłączeniem pozostałych świadczeń wskazanych w OWU).

Klauzula nr 2: świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wysokości **1%** sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak, niż **100%** tej sumy ubezpieczenia; (z wyłączeniem pozostałych świadczeń wskazanych w OWU);

Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określana jest przez komisję lekarską – zaocznie (bez konieczności udziału poszkodowanego), na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej.

Klauzula nr 3: Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty leczenia poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie stanu chorobowego dotyczącego aparatu ruchu.

Świadczenie płatne na podstawie przedłożonych faktur, jako zwrot poniesionych kosztów, dotyczących leczenia ubezpieczonego zawodnika, związanych z:

- ✓ wizytami i konsultacjami lekarskimi,
- ✓ badaniami przepisnymi przez lekarza w tym diagnostyka obrazowa oraz badania oceny funkcjonalności motorycznej po przebytym urazie – limit 50% SU KL
- ✓ leczeniem, zabiegami ambulatoryjnymi, operacjami,
- ✓ pobytem w szpitalu, zakupem leków i środków opatrunkowych, oraz środków pomocniczych i ortopedycznych przepisanych przez lekarza
- ✓ zabiegami rehabilitacyjnymi – limit 50% SU KL
- ✓ transportem poszkodowanego z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.
- ✓ pomocą psychologiczną po przebytym urazie – limit 10% SU NNW
- ✓ zakwaterowaniem w miejscu i w okresie rehabilitacji, jeżeli placówka w której przeprowadzane są zabiegi zlokalizowana jest w odległości co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania – limit 150 zł/ dzień
- ✓ zakwaterowaniem osoby bliskiej w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania – jeżeli Ubezpieczony uległ zdarzeniu objętemu ochroną, w następstwie którego przebywał w szpitalu zlokalizowanym w odległości co najmniej 100 km od miejsca jego zamieszkania – limit 150 zł/ dzień, pod warunkiem co najmniej 24-godzinnej hospitalizacji.
- ✓ leczeniem stomatologicznym będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku – limit 10% SU NNW;
- W uzasadnionych przypadkach wymagających specjalistycznego leczenia dopuszcza się możliwość podjęcia leczenia poza granicami RP. Ochrona nie obejmuje zdarzeń powstałych podczas podróży zagranicznej, gdy koszty związane z leczeniem zostały poniesione bezpośrednio po wypadku, poza granicami RP. Dokumentacja z leczenia powinna być przetłumaczona na język polski na koszt zgłaszającego roszczenie.
- Zwrot z tytułu poniesionych kosztów badań diagnostycznych wypłacany jest wyłącznie wówczas, gdy badanie zostało zlecone przez lekarza.
- Zwrot z tytułu poniesionych kosztów rehabilitacji wypłacany jest wyłącznie wówczas, gdy zabiegi zostały zalecone przez lekarza i przedstawiony zostanie raport rehabilitacyjny ze specyfikacją wykonanych zabiegów.
- W przypadku długotrwałego leczenia dopuszcza się możliwość wcześniejszej wypłaty świadczenia w całości lub w części przed zakończeniem procesu leczenia.

Klauzula nr 10: Ubezpieczenie OC osoby fizycznej wykonującej zawód trenera lub instruktora sportowego.**SUMA UBEZPIECZENIA NNW:**

ZAKRES UBEZPIECZENIA	Suma ubezpieczenia/ Limity odpowiedzialności
Klauzula nr 1 Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz zwrot kosztów pogrzebu	5.000 zł Zwrot kosztów pogrzebu 8.000 zł
Klauzula nr 2 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (nr ser: 140018001)	5.000 zł
Klauzula nr 3 Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (nr ser: 140018002)	2.000 zł
Klauzula nr 10 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osoby fizycznej wykonującej zawód trenera lub instruktora sportowego (nr ser: 140018010)	100.000 zł

Liczba ubezpieczonych:**25 zawodników****4 osób ze sztabu szkoleniowo-organizacyjnego****SKŁADKA I SPOSÓB PŁATNOŚCI****Składka łączna do zapłaty:****14.900,00 zł****Sposób płatności składki:**

Składka płatna przelewem w 2 ratach na indywidualny nr rachunku bankowego

I rata składki w wysokości **7.450,00 zł** płatna do dnia **15.09.2025**II rata składki w wysokości **7.450,00 zł** płatna do dnia **31.12.2025****Indywidualny nr rachunku:****79 1240 6960 4539 0315 1868 3024****POSTANOWIENIA DODATKOWE:**

1. Wcześniejsze dolegliwości zdrowotne nie powodują ograniczenia odpowiedzialności pod warunkiem, że w dniu zdarzenia Ubezpieczony był w pełni zdolny, pod względem zdrowotnym, do wyczynowego uprawiania sportu (posiadał aktualne badanie lekarskie).
2. W odniesieniu do szkód powstałych podczas aktywności sportowej, odszkodowania i świadczenia nie przysługują, jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub w dniu zdarzenia, istniały przeciwwskazania lekarskie do uprawiania sportu.

3. 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 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.
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, 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.
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 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 oraz Klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania przez Compensa TU S.A. VIENNA INSURANCE GROUP danych osobowych.

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Administratorem danych osobowych jest Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-342), Al. Jerozolimskie 162.

Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres siedziby administratora wskazany powyżej. Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z Pani/Pana praw związanych z przetwarzaniem danych, poprzez adres email iod@vig-polska.pl lub na adres siedziby administratora wskazany powyżej.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach i na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) następujących:

1. przedstawienia oferty, oceny ryzyka ubezpieczeniowego (także w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów na podstawie art. 22 ust. 2 lit. a) RODO jako czynność niezbędna do zawarcia umowy), zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, jako przetwarzania danych niezbędne do wykonania umowy lub podjęcia działań przed jej zawarciem [art. 6 ust. 1 lit. b) RODO];
2. marketingu elektronicznego i telefonicznego – na podstawie Pani/Pana zgody [art. 6 ust. 1 lit. a) RODO];
3. marketingu bezpośredniego usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu administratora [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
4. likwidacji szkód z umowy ubezpieczenia, jako przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO] oraz do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu administratora [art. 6 ust. 1 lit. f) i art. 9 ust. 2 lit. f) RODO w przypadku szczególnej kategorii danych osobowych];
5. ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
6. ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
7. reasekuracji ryzyk, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
8. realizacji obowiązków określonych w przepisach dotyczących szczególnych środków restrykcyjnych skierowanych przeciwko niektórym osobom i podmiotom mających na celu zwalczanie terroryzmu jako przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO];
9. gromadzenia danych statystycznych w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, jako przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO].

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być inne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, audytorzy, a także podmioty świadczące usługi wsparcia na rzecz administratora i przetwarzające dane osobowe na podstawie umowy z administratorem, w tym: agenci ubezpieczeniowi, podmioty przeprowadzające likwidację szkody, podmioty świadczące usługi Assistance, podmioty świadczące usługi IT i administracyjne, firmy windykacyjne, agencje marketingowe (w razie wyrażenia przez Panią/Pana zgody na otrzymywanie informacji handlowych).

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do sporządzenia i przedstawienia oferty. W przypadku zawarcia umowy dane będą przechowywane do dnia przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do dnia wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa. Dane przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego będą przechowywane do chwili cofnięcia zgody na otrzymywanie informacji marketingowych albo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w tym celu.

Na zasadach przewidzianych w RODO, przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania oraz przenoszenia danych.

W przypadku, gdy dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją. Jeśli podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, a dane są przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, może Pani/Pan w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych na potrzeby takiego marketingu, w tym profilowania.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia). Podanie danych w celach marketingowych jest dobrowolne.

W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie danych takich jak np.: przebieg ubezpieczenia (szkodowość), przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia oraz liczba ubezpieczonych osób, administrator może podejmować decyzje w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Tego rodzaju decyzje będą oparte o profilowanie tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, która jest niezbędna do ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Wynikiem takiego działania jest określenie wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony administratora (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Miejscowość, data,
czytelny podpis i pieczęć Ubezpieczającego

Data i podpis wystawiającego polisę