

Polisa Compensa Rodzina IV

typ polisy: 19044, numer: 6301020

IWICKA

COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP



NAZWA PRODUKTU

Ubezpieczenie Compensa Rodzina IV Jednostka organizacyjna: 534/0/0/04175

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Ubezpieczający

Julian Wieczorkiewicz

Pesel: 87032004112

Data urodzenia: 20.03.1987

Adres: ul. Krakowskie Przedmieście 16/18/11,

00-325 Warszawa

Adres korespondencyjny: Polska, ul. Krakowskie Przedmieście 16/18/11,

00-325 Warszawa

UBEZPIECZONY

Julian Wieczorkiewicz

Pesel: 87032004112

Data urodzenia: 20.03.1987

Adres: ul. Krakowskie Przedmieście 16/18/11,

00-325 Warszawa

UBEZPIECZONY

Chlara Bravi

Pesel: 85022120321

Data urodzenia: 21.02.1985

Adres: ul. Margerytki 15,

04-906 Warszawa

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia: 30-05-2023 godz. 00:00 - 29-05-2026 godz. 23:59

Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od daty określonej jako początek okresu ubezpieczenia.

MIejsce UBEZPIECZENIA

Adres: ul. Iwicka 26/12, 00-735 Warszawa

Rok budowy budynku mieszkalnego: 1960

Powierzchnia użytkowa mieszkania: 35 m²

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia / wariant	Suma ubezpieczenia / Limit odpowiedzialności
Mieszkanie wraz z pomieszczeniem gospodarczym, miejscem parkingowym oraz stałe elementy mieszkania i pomieszczenia gospodarczego	Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (All Risk)	470 000 zł
Ruchomości domowe	Szkody wyrządzone na skutek powodzi TAK JOKER: NIE W podstawowym miejscu ubezpieczenia prowadzona jest działalność NIE	20 000 zł
Ubezpieczenie Home Assistance STANDARD	Standard zgodnie z OWU	zgodnie z OWU
Ruchomości domowe wraz ze stałymi elementami oraz zewnętrznymi elementami mieszkania lub domu mieszkalnego, budowli, budynków i pomieszczeń gospodarczych	Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku JOKER: NIE	5 000 zł
Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia / wariant	Suma gwarancyjna / Limit odpowiedzialności
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym/osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej za szkody wyrządzone w związku posiadaniem mienia	zgodnie z OWU	100 000 zł
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej najemcy wynajmowanej od ubezpieczonego nieruchomości za szkody wyrządzone osobom trzecim	-	zgodnie z OWU
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wynajmującego za szkody wyrządzone w mieniu najemcy	zgodnie z OWU	zgodnie z OWU

SKŁADKA OGÓŁEM

Wysokość składki: 915 zł

Składka płatna: jednorazowa

Forma i termin płatności składki: przelew do dnia 02-06-2023

I rata składki: 915 zł

płatna do: 02-06-2023

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group: 60 1240 6957 7008 2100 6301 0200

Tytuł przelewu: 19044/6301020

Polisa Compensa Rodzina IV

typ polisy: 19044, numer: 6301020

DATA, GODZINA, MIEJSCE WYSTAWIENIA POLISY
29-05-2023, 14:39, Warszawa



Zgłoszenie szkody

wygodnie i szybko na:
zgloszenie.compensa.pl
lub
telefonicznie +48 22 501 61 00

Pracownia Finansowa.pl

Krzysztof Kopec

ul. Stanisława Mikołajczyka 21 m.93, 03-984 Warszawa
NIP 524-181-27-59, REGON 012241536
tel. 501 019 175

Data 29.05.2023 KRZYSZTOF KOPEC, tel.: 501019175

Pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy
Twój oddział Compensy Warszawa

podpis Ubezpieczającego

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostały mi doręczone w formie pisemnej lub elektronicznej (w sposób umożliwiający ich przechowywanie i odtwarzanie w zwykłym toku czynności) ogólne warunki ubezpieczenia Compensa Rodzina IV zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą 9/01/2022 z dnia 13.01.2022 roku wraz z standaryzowanym dokumentem produktu w wersji papierowej. Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję treść ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Compensa Rodzina IV oraz, że zapoznałem(am) się z treścią pełnomocnictwa Przedstawiciela Compensy. Ponadto oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w polisie o ubezpieczeniu są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w dobrej wierze zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą i stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zobowiązuję się do zapoznania Ubezpieczonych z treścią ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Compensa Rodzina IV.

☒ TAK ☐ NIE

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

☒ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informacje dotyczące dystrybutora ubezpieczeń, w tym o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia, oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

☒ TAK ☐ NIE

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO – DOBROWOLNE

1. Marketing po zakończeniu Umowy oraz automatyczne podejmowanie decyzji przez Compensę

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, data urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przetwarzane przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

☒ TAK ☐ NIE

2. Na automatyczne podejmowanie decyzji w ramach marketingu bezpośredniego produktów własnych przez Compensę

Wyrażam zgodę, aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, moich danych osobowych takich jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, data urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, we własnych celach marketingowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

☐ TAK ☒ NIE

3. Na informację handlowo-marketingową drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

☐ TAK ☒ NIE

4. Na informację handlowo-marketingową drogą telekomunikacyjną

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)

☐ TAK ☒ NIE

5. Na automatyczne podejmowanie decyzji oraz cross-selling pomiędzy Compensą oraz Compensą Życie

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, data urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group do Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

☐ TAK ☒ NIE

6. Na automatyczne podejmowanie decyzji oraz cross-selling pomiędzy Compensą Życie oraz Compensą

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, data urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

☐ TAK ☒ NIE

29.05.2023

data i podpis osoby składającej oświadczenie