



Polisa Pakiet 4 KĄTY z dnia 06-10-2025 | Seria i numer MPB021815

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej: Compensa) potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia **Pakiet 4 KĄTY**, zgodnie z przeprowadzonym i udokumentowanym poniżej badaniem potrzeb klienta. Druk polisy jest jednocześnie wnioskiem ubezpieczeniowym. Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A.Vienna Insurance Group.



OKRES UBEZPIECZENIA: od **07-10-2025** godz. **00:00** do **06-10-2027** godz. **23:59** **Ubezpieczenie nowe**

DANE OSOBOWE

Ubezpieczający, Ubezpieczony

Imię i nazwisko: **RENATA GRUNINGER** Nr PESEL: **53052719345**
Adres: **ul. JÓZEFA LEWARTOWSKIEGO 12/37, 00-185 WARSZAWA** Adres e-mail: **KGRUENINGER@WEB.DE**
Telefon kontaktowy: **797-122-639**

UBEZPIECZENIE MIENIA

Przedmiot Ubezpieczenia	Rok budowy Powierzchnia użytkowa	Wartość ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Składka
Mieszkanie ze stałymi elementami wewnątrz	2004 53 m ²	Rynkowa	Wszystkie ryzyka	900 000 zł	685 zł
Ruchomości domowe	-	Odtworzeniowa	Wszystkie ryzyka	58 000 zł	51 zł
Ruchomości domowe oraz stałe elementy wewnątrz	-	Odtworzeniowa	Kradzież z włamaniem	30 000 zł	19 zł
Assistance podstawowe	-	-	-	-	w cenie pakietu
Miejsce ubezpieczenia: ul. JÓZEFA LEWARTOWSKIEGO 12/37, 00-185 WARSZAWA Ochrona została rozszerzona o ryzyko powodzi: tak					
Składka:					755 zł

Zakres ubezpieczenia „Wszystkie ryzyka” zawiera ryzyko stłuczenia.

Dodatkowe informacje według oświadczenia ubezpieczającego

Informacje o mieszkaniu:

Mieszkanie jest zamieszkiwane na stałe: **tak**

Zabezpieczenia dodatkowe:

Alarm z monitoringiem: **nie**

Dodatkowe zabezpieczenia okien: **nie**

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Przedmiot ubezpieczenia	Suma gwarancyjna / Suma ubezpieczenia	Składka
OC w życiu prywatnym na terytorium Europy	50 000 zł	64 zł
Składka:		64 zł

SKŁADKA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

Składka łączna: **819,00 zł**

Indywidualny numer konta: **96 1240 6960 4539 1316 0202 1815**

Sposób płatności: **przelew na konto / jednorazowo**

Składka płatna przelewem do dnia: **20-10-2025 - 819 zł**

Terminy i kwoty płatności: **I rata 20-10-2025 - 819,00 zł**

DODATKOWE INFORMACJE WEDŁUG OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

Oświadczam, że:

Zostały spełnione wymogi zabezpieczenia mienia określone w OWU Pakiet 4 KĄTY.

INFORMACJE O PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA

Liczba szkód w ostatnim 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia: **nie wystąpiły**

Liczba szkód w ostatnich 36 miesiącach: **nie wystąpiły**

BADANIE POTRZEB KLIENTA

1. Co chcesz ubezpieczyć?

☐ budynek mieszkalny ☒ mieszkanie ☐ budynek w budowie

2. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe w związku ze zniszczeniem mieszkania wraz ze stałymi elementami wewnątrz?

☒ tak ☐ nie

3. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek zniszczenia tylko stałych elementów wewnątrz, bez nieruchomości (bez integralnych elementów mieszkania lub budynku mieszkalnego)?

☐ tak ☒ nie

4. Czy posiadasz mienie ruchome, za które na wypadek zniszczenia chcesz otrzymać wsparcie finansowe?

☒ tak ☐ nie

5. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek zniszczenia budynku gospodarczego?

☐ tak ☒ nie

6. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe w związku ze zniszczeniem budowli oraz zewnętrznych elementów stałych?

☐ tak ☒ nie

7. Czy chcesz otrzymać wsparcie finansowe na wypadek stłuczenia lub rozbicia szyb w budynku mieszkalnym?

☒ tak ☐ nie

8. Czy chcesz, aby Compensa pokryła koszt odszkodowań i innych świadczeń należnych w związku ze szkodami wyrządzonymi innym osobom przez Ciebie lub Twoich bliskich w ramach czynności życia prywatnego wyłącznie na terytorium Europy?

☒ tak ☐ nie

9. Czy chcesz, aby Compensa pokryła koszt odszkodowań i innych świadczeń należnych w związku ze szkodami wyrządzonymi innym osobom przez Ciebie lub Twoich bliskich w ramach czynności życia prywatnego na terytorium całego świata z wyłączeniem USA i Kanady?

☐ tak ☒ nie

10. Czy chcesz, aby Compensa pokryła koszt odszkodowań i innych świadczeń należnych w związku ze szkodami wyrządzonymi innym osobom przez Ciebie lub Twoich bliskich w ramach czynności życia prywatnego w związku z posiadaniem broni palnej?

☐ tak ☒ nie

11. Czy chcesz, aby Compensa pokryła koszt odszkodowań i innych świadczeń należnych w związku ze szkodami w mieniu najemcy użytkującego nieruchomość?

☐ tak ☒ nie

12. Czy chcesz, aby Compensa pokryła koszt odszkodowań i innych świadczeń należnych w związku ze szkodami wyrządzonymi przez najemcę w mieniu właściciela nieruchomości mieszkalnej?

☐ tak ☒ nie

13. Czy chcesz, aby Compensa pokryła koszt odszkodowań i innych świadczeń należnych w związku ze szkodami wyrządzonymi przez najemcę osobom trzecim?

☐ tak ☒ nie

14. Czy chcesz zabezpieczyć zdrowie i życie Twoje lub Twojej rodziny?

☐ tak ☒ nie

15. Czy posiadasz dzieła sztuki i zbiory kolekcjonerskie, broń, trofea myśliwskie lub inne mienie specjalne za które, w razie uszkodzenia albo zniszczenia, chcesz otrzymać odszkodowanie?

☐ tak ☒ nie

16. Czy chcesz zapewnić sobie środki finansowe na koszty ochrony prawnej powstałe w związku czynnościami życia prywatnego?

☐ tak ☒ nie

17. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek zniszczenia domu letniskowego?

☐ tak ☒ nie

18. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek zniszczenia ruchomości domowych w domu letniskowym?

☐ tak ☒ nie

19. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek zniszczenia budowli przy domu letniskowym?

☐ tak ☒ nie

20. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek zniszczenia nagrobka?

☐ tak ☒ nie

21. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek zniszczenia stacjonarnego sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego?

☐ tak ☒ nie

22. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek zniszczenia przenośnego sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego?

☐ tak ☒ nie

23. Czy chcesz korzystać z pomocy udzielanej w ramach assistance medycznego?

☐ tak ☒ nie

24. Czy korzystasz z roweru lub urządzeń transportu osobistego i chcesz otrzymać pomoc w razie problemów związanych z ich użytkowaniem?

☐ tak ☒ nie

25. Czy posiadasz panele fotowoltaiczne lub kolektory słoneczne i chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek ich zniszczenia?

☐ tak ☒ nie

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia przeprowadzono badanie wymagań i potrzeb ubezpieczonego oraz moich w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

2. Oświadczam, że 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 Pakiet 4 KAŹY zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensy nr 01/07/2024 z dnia 1 lipca 2024 r. (dalej OWU) mające zastosowanie w umowie ubezpieczenia, której zawarcie potwierdzone jest niniejszą polisą - w taki sposób, że mogłam/em się z nimi zapoznać, przechowywać je i odtwarzać w zwykłym toku czynności.

3. Wyrażam zgodę na przekazanie Compensie moich danych osobowych przetwarzanych przez innych ubezpieczycieli w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

4. Wyrażam zgodę na uzyskanie przez Compensę informacji od Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Compensy oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

5. Zapoznałam/em się z procedurą składania i rozpatrywania reklamacji, która została zawarta w OWU.

6. 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.

7. W razie zmiany okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zobowiązuję się zawiadomić o tych zmianach Compensę niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

8. Upoważniam Compensę do sprawdzenia podanych przeze mnie danych dotyczących przebiegu ubezpieczenia w zakładach ubezpieczeń, z którymi wiązały mnie wcześniejsze umowy ubezpieczenia, w celu potwierdzenia ich zgodności ze stanem faktycznym.

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO ZAWIERAJĄCEGO UMOWĘ UBEZPIECZENIA NA WŁASNY RACHUNEK

Oświadczam, że koszt składki ubezpieczeniowej będzie finansowany przeze mnie.

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO ZAWIERAJĄCEGO UMOWĘ UBEZPIECZENIA NA CUDZY RACHUNEK I FINANSUJĄCEGO KOSZT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Oświadczam, że koszt składki ubezpieczeniowej będzie finansowany przeze mnie.

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO ZAWIERAJĄCEGO UMOWĘ UBEZPIECZENIA NA CUDZY RACHUNEK, NIEFINANSUJĄCEGO KOSZTU SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Oświadczam, że koszt składki ubezpieczeniowej będzie finansowany przez Ubezpieczonego. Przekazałam/em Ubezpieczonemu warunki ubezpieczenia, w szczególności informacje o postanowieniach określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Compensy uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO BĄDĄCEGO PRZEDSTAWICIELEM UBEZPIECZONEGO

Oświadczam, że zostałam umocowana/y przez Ubezpieczonego do złożenia oświadczeń zawartych w niniejszym dokumencie. Treść przekazanych przeze mnie informacji jest zgodna z informacjami uzyskanymi od Ubezpieczonego bądź stanem faktycznym lub prawnym ustalonym przeze mnie z najwyższą starannością. Zakres zgód wyrażonych w imieniu Ubezpieczonego został z nim ustalony.

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

1. W razie złożenia reklamacji do Compensy wnoszę o dostarczenie mi odpowiedzi pocztą elektroniczną ☐ tak ☒ nie

2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensy informacji handlowo-marketingowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu:
- wiadomości elektroniczne (e-mail, www.wiener.pl, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe, wiadomości SMS/MMS) ☐ tak ☒ nie
- połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR) ☐ tak ☒ nie

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 przetwarzanie 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 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 (szkodowości), 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).

Michał Miklewski


Dyrektor Biura Sprzedaży Detalicznej
Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

**Polisa nr
MPB021815**



Polisa wystawiona przez przedstawiciela Compensy
Robert Łukasik (2700427643/2700425270)

Sygnatura druku 4K/PO/01/0917

Assistance – Centrum Alarmowe, tel. +48 22 501 33 33. Zgłoszenie szkody online 24h - formularz na www.wiener.pl

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

Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

NIP: 5260214686, KRS: 0000006691, kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

 wiener.pl
 kontakt@wiener.pl
 22 469 69 69

Strona 3/3