



Polisa Pakiet 4 KĄTY z dnia 31-10-2025 | Seria i numer MPB037355

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 **01-11-2025** godz. **00:00** do **31-10-2026** godz. **23:59**

Ubezpieczenie nowe

DANE OSOBOWE

Ubezpieczający, Ubezpieczony

Imię i nazwisko:	NASTASSIA SINITSYNA	Nr PESEL:	91082617082
Adres:	ul. JÓZEFA SZANAJCY 11/20, 03-481 WARSZAWA	Adres e-mail:	SINITSYNA.NASTASSIA@GMAIL.COM
		Telefon kontaktowy:	573-911-869

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Przedmiot ubezpieczenia	Suma gwarancyjna / Suma ubezpieczenia	Składka
OC w życiu prywatnym na terytorium Europy	50 000 zł	55 zł
OC najemcy za szkody wyrządzone przez najemcę w mieniu właściciela nieruchomości mieszkalnej	50 000 zł	12 zł
OC najemcy za szkody wyrządzone osobom trzecim	50 000 zł	15 zł
Adres nieruchomości objętej ochroną z tytułu OC: ul. JÓZEFA SZANAJCY 11/20, 03-481 WARSZAWA		
Składka:		82 zł

SKŁADKA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

Składka łączna: 82,00 zł

Indywidualny numer konta: **41 1240 6960 4539 1316 0203 7355**
Sposób płatności: **przelew na konto / jednorazowo**
Składka płatna przelewem do dnia: **14-11-2025 - 82 zł**
Terminy i kwoty płatności: **I rata 14-11-2025 - 82,00 zł**

INFORMACJE O PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA

Liczba szkód w ostatnim 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia: **pierwsze ubezpieczenie**
Liczba szkód w ostatnich 36 miesiącach: **pierwsze ubezpieczenie**

POZOSTAŁE UZGODNIENIA

Uwagi dodatkowe / Warunki specjalne za zgodą Centrali Compensy:
UBEZPIECZAJĄCY UPOWAŻNIA DO ODBIORU ODSZKODOWANIA, Z TYTUŁU NINIEJSZEJ UMOWY UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZNIE W ZAKRESIE SZKÓD WYRĄDZONYCH PRZEZ NAJEMCĘ W MIENIU WŁAŚCICIELA NIERUCHOMOŚCI MIESZKALNEJ, METROHOUSE SPÓŁKA AKCYJNA Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE PRZY UL. WOŁOSKIEJ 22, NR NIP 5252345020, KRS 0000242987, NR KONTA 87 1160 2244 4511 0002 0022 0420
Kod niżkowy specjalny: METRO10

BADANIE POTRZEB KLIENIA

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 wnętrza? ☐ tak ☒ nie
3. Czy chcesz zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek zniszczenia tylko stałych elementów wnętrza, 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 nieruchomości? ☐ 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 z 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 nieruchomości 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

- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia przeprowadzono badanie wymagań i potrzeb ubezpieczonego oraz moich w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.
- 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.
- 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.
- 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.
- Zapoznałam/em się z procedurą składania i rozpatrywania reklamacji, która została zawarta w OWU.
- 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.
- 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.
- 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

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

- 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];
- marketingu elektronicznego i telefonicznego – na podstawie Pani/Pana zgody [art. 6 ust. 1 lit. a) RODO];
- 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];
- 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];
- 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];
- 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];
- reasekuracji ryzyk, co stanowi realizację prawnie uzasadnionego interesu przez administratora lub przez stronę trzecią [art. 6 ust. 1 lit. f) RODO];
- 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];
- 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].

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).

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).

Michał Miklewski


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

**Polisa nr
MPB037355**



Polisa wystawiona przez przedstawiciela Compensy
Milena Drzewiecka (2700427643/2700401664)
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

Strona 3/3

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