

Polisa Compensa Komunikacja

Typ polisy: 22044 Numer: 4486112

Jednostka organizacyjna: 534/0/0/44691

COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

OKRES UBEZPIECZENIA

od: 17.03.2024 godz. 00:00 do: 16.03.2025 godz. 23:59



21100180436629

UBEZPIECZAJĄCY

Właściciel POLSKI KLUB WYŚCIGÓW KONNYCH

REGON: 017359475

PKD: 84.13

Dane adresowe: UL. PUŁAWSKA 266,

02-684 WARSZAWA

Telefon: 505308125

UBEZPIECZONY

Właściciel POLSKI KLUB WYŚCIGÓW KONNYCH

REGON: 017359475

PKD: 84.13

Dane adresowe: UL. PUŁAWSKA 266,

02-684 WARSZAWA

DANE POJAZDU

Marka/Model/Typ: SKODA Superb III 1.8 TSI MR`15 E6

Numer rejestracyjny: WI801HF

Numer VIN: TMBAL7NP9J7573191

Data następnego badania technicznego: 08.03.2025 r.

Pojazd sprowadzany z zagranicy: Nie

Wykorzystanie pojazdu: Użytkowanie zwykłe.

Rodzaj: Samochody osobowe

Rok produkcji: 2018

Pierwsza rejestracja: 30.05.2018 r.

Pojemność silnika: 1798 cm³

Moc silnika: 179 KM

Liczba miejsc: 5

DMC: 2045kg

Stan licznika: 192225 km

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie	Suma ubezpieczenia	Zakres ochrony / wariant	Składka
OC	zgodnie z ustawą	umowa nowa, suma gwarancyjna: szkody w mieniu 1 050 000 EUR/zdarzenie, szkody osobowe 5 210 000 EUR/zdarzenie	646 zł
AC	71 000 zł brutto, Info-Ekspert	umowa nowa, ubezpieczenie od wszystkich ryzyk zgodnie z OWU AC, wariant: serwis, udział własny: zniesiony, rozszerzony zakres terytorialny: TAK, zniesienie amortyzacji części: TAK, objęcie ryzyka kradzieży: TAK, objęcie ryzyka kradzieży na terytorium Albanii, Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy: NIE, stała suma ubezpieczenia: NIE, nieredukcyjna suma ubezpieczenia: NIE	1 385 zł
NNW	10 000 zł	zgodnie z OWU; SU na wypadek uszkodzenia – 10 000 zł dla każdego ubezpieczonego, SU na wypadek śmierci kierowcy na skutek nieszczęśliwego wypadku - 10 000 zł	36 zł
Assistance	10 000 Euro	zgodnie z OWU; wariant: ROZSZERZONY; holowanie do 1100 km, pojazd zastępczy do 7 dni	347 zł
Assistance	150 Euro	zgodnie z OWU; wariant BAZA; SU 150 Euro, w tym 50 euro w odniesieniu do świadczenia naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia i 100 euro w odniesieniu do pozostałych świadczeń	-

SKŁADKA OGÓŁEM 2 414 zł

Składka płatna: jednorazowo Forma i termin płatności składki: przelew do dnia 28-03-2024

I rata: 2 414 zł, płatna do: 28-03-2024

Nr konta Compensa TU S.A.Vienna Insurance Group: 85 1240 6957 7008 6300 4486 1126

COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A Vienna Insurance Group
KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS,
NIP 526 02 14 686, kapitał zakładowy 219.851.960,40 zł - opłacony w całości

Adres: Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00

1 / 3

COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

Potwierdzenie zawarcia ubezpieczenia OC

Confirmation of MTPL

Typ polisy:/policy type: 22044 numer:/no.: 4486112

Okres ubezpieczenia:/Concluded from-to:

17.03.2024 r. godz. 00:00 - 16.03.2025 r. godz. 23:59

Wysokość składki:/Premium: 646 zł

Sumy gwarancyjne na jedno zdarzenie/sum guaranteed

Szkody w mieniu/property: 1 050 000 EUR/zdarzenie

Szkody na osobie/casualty: 5 210 000 EUR/zdarzenie

Składka płatna/Premium paid: jednorazowo

I rata składki: 646 zł płatna do: 14-03-2024

Konto bankowe do płatności składek:

85 1240 6957 7008 6300 4486 1126

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

tel. +48 22 501 61 00

KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział
Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy
219 851 960,40 zł – opłacony w całości

Dane pojazdu/Vehicle data

Marka,model:/Make: SKODA, Superb III 1.8 TSI MR`15 E6

Numer rejestracyjny:/Reg. number: WI801HF

Numer nadwozia:/VIN number: TMBAL7NP9J7573191

Dane Ubezpieczającego/Policyholder

POLSKI KLUB WYŚCIGÓW KONNYCH

UL. PUŁAWSKA 266,

02-684 WARSZAWA

Dane właściciela pojazdu/Data of vehicle holder

POLSKI KLUB WYŚCIGÓW KONNYCH

UL. PUŁAWSKA 266,

02-684 WARSZAWA

Monika Lewandowicz
Dyrektor Departamentu Rozliczeń

Wezwanie pomocy Assistance

+48 22 501 61 00

wariant Twojego assistance: BAZA,
ROZSZERZONY, holowanie do 1100 km,
pojazd zastępczy do 7 dni

Telefon alarmowy 112

Zgłoszenie szkody

Wygodnie i szybko na:
zgloszenie.compensa.pl



Wejdź na
zgloszenie.compensa.pl
lub skorzystaj z QR kodu
obok i wybierz czego
dotyczytwoja szkoda



Telefonicznie: +48 22 501 61 00

Polisa Compensa Komunikacja



Typ polisy: **22044**

Numer: **4486112**

DANE DODATKOWE DOTYCZĄCE POJAZDU

Stan pojazdu: uszkodzenie prawego narożnika w postaci odkształceniablotnika przedniego prawego oraz zarysowanie

poszycia zderzaka przedniego w części prawej

Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe: immobiliser;

Stan pojazdu: uszkodzenie prawego narożnika w postaci odkształceniablotnika przedniego prawego oraz zarysowanie

poszycia zderzaka przedniego w części prawej

Wyposażenie podstawowe:

Liczba kluczy: 2

Zgłoszenie szkody

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



OŚWIADCZENIA

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

Ubezpieczający oświadcza, że w przypadku gdy na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej niezbędna jest zgoda ubezpieczonego, ubezpieczonemu zostały (lub zostaną) doręczone przed wyrażeniem takiej zgody, ogólne warunki ubezpieczenia Ogólne warunki ubezpieczenia pojazdów – Compensa Komunikacja zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 11/08/2020 z dnia 17.08.2020 roku, Aneks 2 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 20/09/2021 z dnia 22.09.2021 roku, Aneks 1 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 14/06/2021 z dnia 30.06.2021 roku, Aneks 3 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 2/12/2022 z dnia 02.12.2022 roku, Aneks 4 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 15/02/2023 z dnia 21.02.2023 roku, Aneks 5 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 7/12/2023 z dnia 12.12.2023 roku.

TAK NIE

Oświadczam, że pojazd będzie kierowany wyłącznie przez osoby w wieku powyżej 25 lat

TAK NIE

Oświadczam, że pojazd będzie kierowany wyłącznie przez osoby w wieku powyżej 28 lat

TAK NIE

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 pojazdów – Compensa Komunikacja (22014, 22044) zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group („COMPENSA”) uchwałą nr 11/08/2020 z dnia 17.08.2020 roku, Aneks 2 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 20/09/2021 z dnia 22.09.2021 roku, Aneks 1 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 14/06/2021 z dnia 30.06.2021 roku, Aneks 3 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 2/12/2022 z dnia 02.12.2022 roku, Aneks 4 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 15/02/2023 z dnia 21.02.2023 roku, Aneks 5 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 7/12/2023 z dnia 12.12.2023 roku.

TAK NIE

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO – DOBROWOLNE

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

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie 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 Compensa 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 Compensa

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, płci, dacie 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 Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa 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 Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa 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 Compensa oraz Compensa Życie

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie 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 Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa 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 Compensa Życie oraz Compensa

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie 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 Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa 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

OŚWIADCZENIA - sygnatury

Wezwanie pomocy Assistance +48 22 501 61 00

DATA, GODZINA, MIEJSCE WYSTAWIENIA POLISY

14.03.2024, 19:07 Warszawa

Polisa potwierdzona kodem SMS
numer telefonu: +48 505308125

DOROTA SUCHYŃNA, tel.534953726

Twój oddział Compensy: Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa, Tel.: 534 953 726

Czytelny podpis Ubezpieczającego