



Typ polisy: **22014** Numer: **1742866**

OKRES UBEZPIECZENIA

od: **20.07.2026** godz. **00:00** do: **19.07.2027** godz. **23:59**

UBEZPIECZAJĄCY

Właściciel **PAWEŁ WOJTYSZYN**
Pesel: **79021708332**
Dane adresowe: **UL. SZAFRANOWA 8,
55-040 ŻERNIKI MAŁE**
Telefon: **503582584**
e-mail: **P.WOJTYSZYN@GMAIL.COM**

Brak innych użytkowników

UBEZPIECZONY

Właściciel **PAWEŁ WOJTYSZYN**
Pesel: **79021708332**
Dane adresowe: **UL. SZAFRANOWA 8,
55-040 ŻERNIKI MAŁE**
tel.: **503582584**
e-mail: **P.WOJTYSZYN@GMAIL.COM**

DANE POJAZDU

Marka/Model/Typ: **AUDI Q7 45 TDI**
Numer rejestracyjny: **DW8NS67**
Numer VIN: **WAUZZZ4MXMD037177**
Data następnego badania technicznego: **16.07.2026 r.**
Pojazd sprowadzany z zagranicy: **Nie**
Wykorzystanie pojazdu: **Użytkowanie zwykłe**

Rodzaj: **Samochody terenowe**
Rok produkcji: **2021**
Pierwsza rejestracja: **20.07.2021 r.**
Pojemność silnika: **2967 cm³**
Moc silnika: **231 KM**

Liczba miejsc: **5**
DMC: **2830 kg**
Ładowność: **0 kg**
Stan licznika: **70000 km**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie	Suma ubezpieczenia	Zakres ochrony / wariant	Składka
OC	zgodnie z ustawą	umowa nowa, suma gwarancyjna: szkody w mieniu 6 021 600 PLN/zdarzenie, szkody osobowe 29 876 400 PLN/zdarzenie	1 338 zł
AC	201 531 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	4 388 zł
NNW	10 000 zł	zgodnie z OWU; SU na wypadek uszczerbku – 10 000 zł dla każdego ubezpieczonego, SU na wypadek śmierci kierowcy na skutek nieszczęśliwego wypadku - 10 000 zł	40 zł
Assistance	10 000 Euro	zgodnie z OWU; wariant: ROZSZERZONY; holowanie do 1500 km, pojazd zastępczy do 3 dni	436 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 6 202 zł

Składka płatna: **jednorazowo** Forma i termin płatności składki: **przelew do dnia 07-07-2026**

I rata: **6 202 zł**, płatna do: **07-07-2026**

Nr konta Compensa TU S.A.Vienna Insurance Group: **71 1240 6957 7008 6200 1742 8663**

DANE DODATKOWE DOTYCZĄCE POJAZDU

Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe: immobiliser, urządzenie zabezpieczające lokalizacyjne, ;
Stan pojazdu: Brak uszkodzeń
Wyposażenie podstawowe:
Liczba kluczy: 2

Zgłoszenie szkody

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

Potwierdzenie zawarcia ubezpieczenia OC

Confirmation of MTPL

Typ polisy./policy type: 22014 numer./no.: 1742866

Okres ubezpieczenia./Concluded from-to:

20.07.2026 r. godz. 00:00 - 19.07.2027 r. godz. 23:59

Wysokość składki./Premium: **1 338 zł**

Sumy gwarancyjne na jedno zdarzenie./sum guaranteed

Szkody w mieniu/property: 6 021 600 PLN/zdarzenie

Szkody na osobie/casualty: 29 876 400 PLN/zdarzenie

Składka płatna./Premium paid: **jednorazowo**

I rata składki: **1 338 zł** płatna do: **07-07-2026**

Konto bankowe do płatności składek:

71 1240 6957 7008 6200 1742 8663

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 391 385 039,40 zł - opłacony w całości

Dane pojazdu/Vehicle data

Marka,model./Make: **AUDI, Q7 45 TDI**

Numer rejestracyjny./Reg. number: **DW8NS67**

Numer nadwozia./VIN number: **WAUZZZ4MXMD037177**

Dane Ubezpieczającego/Policyholder

PAWEŁ WOJTYSZYN

UL. SZAFRANOWA 8,

55-040 ŻERNIKI MAŁE

Dane właściciela pojazdu/Data of vehicle holder

PAWEŁ WOJTYSZYN

UL. SZAFRANOWA 8,

55-040 ŻERNIKI MAŁE

Michał Miklewicki
Dyrektor Zarządzający

Wezwanie pomocy Assistance

+48 22 501 61 00

wariant Twojego assistance: BAZA,
ROZSZERZONY, holowanie do 1500 km,
pojazd zastępczy do 3 dni

Telefon alarmowy 112

Zgłoszenie szkody



Wygodnie i szybko na:
zglaszenie.compensa.pl

Wejźdź na
zglaszenie.compensa.pl
lub skorzystaj z QR kodu
obok i wybierz czego
dotyczytwoja szkoda



Telefonicznie: +48 22 501 61 00



Typ polisy: 22014

Numer: 1742866

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 1/02/2026 z dnia 02.02.2026 roku.

TAK NIE

Oświadczam, że pojazd będzie kierowany wyłącznie przez osoby w wieku powyżej 26 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 1/02/2026 z dnia 02.02.2026 roku.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji od Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group dotyczących warunków odnowienia ubezpieczenia na kolejny okres. Wszelkie informacje, w tym dokumenty, pisma, oferty oraz polisy, proszę przysyłać na podany przeze mnie adres e-mail. Rozumiem, że otrzymanie oferty nie zobowiązuje mnie do zawarcia umowy.

TAK NIE

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO – DOBROWOLNE

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

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 COMPENSE, we własnych celach marketingowych, jak również aby COMPENSE 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 COMPENSE

Wyrażam zgodę, aby COMPENSE 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 COMPENSY oraz VIENNA LIFE Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa) zwane dalej VIENNA LIFE 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 oraz VIENNA LIFE 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 VIENNA LIFE

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 COMPENSE do VIENNA LIFE, oraz na ich przetwarzanie przez VIENNA LIFE, jak również aby VIENNA LIFE 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 Vienna Life 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 Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa) do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą 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

25.06.2026, 19:52 Warszawa

JERZY GRANAS, tel.883356488

Twój oddział Compensy: Grabiszewska 208, 53-235 Wrocław, Tel.: 883 356 488

Michał Miklewski
Dyrektor Zarządzający