Kopia oferta

Polisa Compensa Komunikacja

Typ polisy: **22044** Numer: **4506589**
Jednostka organizacyjna: **511/0/0/65441**

COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

21100185774200

OKRES UBEZPIECZENIA

od: **30.06.2024** godz. **00:00** do: **29.06.2025** godz. **23:59**

UBEZPIECZAJĄCY

Właściciel DYNAMIX SP. Z O.O.
REGON: **472241011**
PKD: **41.10**
Dane adresowe: **UL. DARNIOWA 64,**
93-493 ŁÓDŹ

UBEZPIECZONY

Właściciel DYNAMIX SP. Z O.O.
REGON: **472241011**
PKD: **41.10**
Dane adresowe: **UL. DARNIOWA 64,**
93-493 ŁÓDŹ

DANE POJAZDU

Marka/Model/Typ: **TOYOTA Hilux TDI MR`07 E4 2.7t**
Numer rejestracyjny: **EL320RE**
Numer VIN: **AHTFZ29G909045562**
Data następnego badania technicznego: **19.07.2024 r.**
Pojazd sprowadzany z zagranicy: **Nie**
Wykorzystanie pojazdu: **Użytkowanie zwykłe.**

Rodzaj: **Samochody dostawcze**
Rok produkcji: **2010**
Pierwsza rejestracja: **29.05.2010 r.**
Pojemność silnika: **2982 cm³**
Moc silnika: **171 KM**

Liczba miejsc: **5**
DMC: **2760kg**
Ładowność: **905kg**
Stan licznika: **10 km**

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie	Suma ubezpieczenia	Zakres ochrony / wariant	Składka
OC	zgodnie z ustawą	kontynuacja 22044 4432355, suma gwarancyjna: szkody w mieniu 1 050 000 EUR/zdarzenie, szkody osobowe 5 210 000 EUR/zdarzenie	1 338 zł
Utrata zniżki OC (OUZ)		utrata zniżki wynikająca ze zgłoszenia szkody OC (bez względu na jej wysokość) z umowy, wraz z którą została zawarta umowa OUZ – zgodnie z zapisami OWU	77 zł

SKŁADKA OGÓŁEM 1 415 zł

Składka płatna: **jednorazowo** Forma i termin płatności składki: **przelew do dnia 29-06-2024**

I rata: **1 415 zł**, płatna do: **29-06-2024**

Nr konta Compensa TU S.A.Vienna Insurance Group: **74 1240 6957 7008 6300 4506 5897**

DANE DODATKOWE DOTYCZĄCE POJAZDU

Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe:
Stan pojazdu: Brak uszkodzeń
Wyposażenie podstawowe:
Liczba kluczy: 0

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

COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP

Potwierdzenie zawarcia ubezpieczenia OC
Confirmation of MTPL

Typ polisy:*/policy type:* 22044 numer:*/no.:* 4506589
Okres ubezpieczenia:*/Concluded from-to:*
30.06.2024 r. godz. 00:00 - 29.06.2025 r. godz. 23:59
Wysokość składki:*/Premium:* **1 338 zł**
Sumy gwarancyjne na jedno zdarzenie*/sum guaranted*
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: **1 338 zł** płatna do: **29-06-2024**

Konto bankowe do płatności składek:
74 1240 6957 7008 6300 4506 5897

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

Dane pojazdu*/Vehicle data*
Marka,model:*/Make:* TOYOTA,**Hilux TDI MR`07 E4 2.7t**
Numer rejestracyjny:*/Reg. number:* EL320RE
Numer nadwozia:*/VIN number:* AHTFZ29G909045562

Dane Ubezpieczającego*/Policyholder*
DYNAMIX SP. Z O.O.
UL. DARNIOWA 64,
93-493 ŁÓDŹ

Dane właściciela pojazdu*/Data of vehicle holder*
DYNAMIX SP. Z O.O.
UL. DARNIOWA 64,
93-493 ŁÓDŹ

KATARZYNA WRZESIŃSKA, tel:.503005708

Twój Oddział Compensy
Al. Marszałka Edwarda Śmigłego–Rydza 20
93-281 Łódź

Wezwanie pomocy Assistance
+48 22 501 61 00

wariant Twojego assistance:

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: **4506589**

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

24.06.2024, 15:47 Łódź

Katarzyna Wrzesińska

Czytelny podpis Ubezpieczającego

KATARZYNA WRZESIŃSKA, tel.503005708

Twój oddział Compensy: Al. Marszałka Edwarda Śmigłego–Rydza 20, 93-281 Łódź, Tel.: 503 005 708

DYNAMIX
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
90-461 Łódź, ul. Piotrkowska 276e
tel. +48 605 120 230
NIP 729-24-00-329 KRS 0000345607
REGON 472241011