

Oferta Pakiet PODRÓŻ z dnia 22-04-2026 | Numer oferty POD20260422_16226

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej: Compensa) przedstawia ofertę ubezpieczenia na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia **Pakiet PODRÓŻ**, zgodnie z przeprowadzonym i udokumentowanym poniżej badaniem potrzeb klienta. Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.



ZGŁOSZENIE SZKODY i informacja o szkodzi: tel. +48 22 469 69 69, www.wiener.pl
CENTRUM ALARMOWE dla szkód za granicą: tel. +48 22 501 33 33

OKRES UBEZPIECZENIA od 19-06-2026 godz. 00:00 do 21-06-2026 godz. 23:59 liczba dni: 3 **Ubezpieczenie nowe**

ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY : Polska

FORMA UBEZPIECZENIA: Imienna na polisie

DANE OSOBOWE

Ubezpieczający

Imię i nazwisko: **MAGDALENA LIPKA** Nr PESEL: **06262254661**

Ubezpieczony

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA/GWARANCYJNA	SKŁADKA
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku	60 000,00 zł	8,22 zł
Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym	50 000,00 zł	1,78 zł
	Składka za osobę:	10,00 zł

SKŁADKA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

Składka łączna: 10,00 zł

Sposób płatności: **brak / jednorazowo**

Kwoty płatności: **I rata - 10,00 zł**

BADANIE POTRZEB KLIENTA

Imię i nazwisko Ubezpieczonego:

- Czy Ubezpieczony chce ubezpieczyć się na czas podróży na terenie: Polski? Całego świata poza USA, Kanadą, Australią i Japonią oraz poza Polską i krajem stałego pobytu? Całego świata (poza Polską i krajem stałego pobytu)?
- Czy Ubezpieczony będzie w okresie podróży wykonywał pracę fizyczną? tak nie
- Czy Ubezpieczony będzie w okresie podróży uprawiał wyczynowo sporty lub uprawiał sporty wysokiego ryzyka? tak nie
- Czy Ubezpieczony chce zapewnić sobie zwrot kosztów leczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży zagranicznej? tak nie
- Czy Ubezpieczony chce zapewnić sobie ochronę w związku z nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży? tak nie
- Czy ubezpieczony chce, aby Compensa pokryła koszt odszkodowań i innych świadczeń należnych w związku ze szkodami wyrządzonymi innym osobom przez ubezpieczonego lub osoby, za które ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, w ramach czynności życia prywatnego? tak nie
- Czy Ubezpieczony chce zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek utraty, zniszczenia lub zaginięcia bagażu podczas podróży? tak nie
- Czy Ubezpieczony chce zapewnić sobie wsparcie finansowe na wypadek utraty, zniszczenia lub zaginięcia sprzętu sportowego podczas podróży? tak nie

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

- Oświadczam, że przed przygotowaniem oferty przeprowadzono badanie wymagań i potrzeb ubezpieczonego oraz moich w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.
- Oświadczam, że przed przygotowaniem oferty 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 PODRÓŻ zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensy nr 01/07/2024 z dnia 1 lipca 2024 r. (dalej OWU), na podstawie których oferta została przygotowana - 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 oraz informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie Compensie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości, informacji o przyczynie mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej), które udzielały mi świadczeń zdrowotnych. W powyższym zakresie zwalniaam lekarzy sprawujących nade mną opiekę medyczną z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie Compensie dokumentacji mojego leczenia.
- 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 BĘDĄCEGO 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.

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 e-mail 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 e-mail 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 ustalenia 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 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).

OŚWIADCZENIE COMPENSY

Wysokość składki w niniejszej ofercie może ulec zmianie, jeżeli po jej przedstawieniu wyjdą na jaw okoliczności mające wpływ na ustalenie wysokości składki ubezpieczeniowej. Niniejsza oferta jest ważna do dnia 06-05-2026 16:52

Pieczęć przedstawiciela Compensy

Czytelny podpis przedstawiciela Compensy
MAGDALENA LIPKA (2200182008/2700448235)

Numer oferty POD20260422_16226