



1 Okres ubezpieczenia: od 27.02.2025 do 26.02.2026

2 Ubezpieczający: ANNA BRONISŁAWA ŁOCHOCKA
Adres korespondencyjny: AGRESTOWA 23, 09-402 PŁOCK
E-mail: a.lochocka@wp.pl
Telefon: +48608665551
PESEL: 57062100203

3 Ubezpieczony(1): JAKUB ŁOCHOCKI
Adres zamieszkania: JANA KAZIMIERZA 60 m. 225, 01-248 WARSZAWA
E-mail: Nieustalony
Telefon: Klient odmówił
PESEL: 86040507574

4 Ubezpieczony(2): AFIA ALICE NTALE
Adres zamieszkania: CEKANOWO, JODŁOWA 16, 09-472 SŁUPNO
E-mail: NTAFAIA@GMAIL.COM
Telefon: +48600524758
PESEL: 86031119746

Legenda: [x] objęte tą polisą [] inne dostępne opcje nieobjęte tą polisą

Miejsce ubezpieczenia: GRZYBOWSKA 85A, 00-844 WARSZAWA			Składka 449 zł
			Składka
I. Mieszkanie			
1. Opis			
Nr lokalu: 31; rok budowy: 2018.			
Typ piętra: pośrednie			
W nieruchomości nie jest prowadzona działalność gospodarcza.			
2. Zabezpieczenie przeciwkradzieżowe			
• drzwi antywłamaniowe lub zamki atestowane w drzwiach zewnętrznych			
3. Zakres ubezpieczenia nieruchomości			
• Mieszkanie wraz ze stałymi elementami			
Wariant Od Wszystkich Ryzyk			400 000 zł 249 zł
[x] zdarzenia losowe (w tym: [x] zalanie, [x] powódź);			
[x] przebiecie; [x] dewastacja; [] akty terroryzmu; [x] akcja ratownicza;			
[x] wypadki ubezpieczeniowe inne niż wymienione powyżej, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w OWU;			5 000 zł 13 zł
• Stałe elementy od kradzieży z włamaniem			
4. Zakres ubezpieczenia mienia ruchomego			
Ruchomości domowe	Wariant Od Wszystkich Ryzyk	[x] zdarzenia losowe (w tym: [x] zalanie, [x] powódź); [x] przebiecie; [x] dewastacja; [] akty terroryzmu; [x] akcja ratownicza; [x] kradzież z włamaniem; [x] rabunek w miejscu ubezpieczenia; [x] rabunek poza miejscem ubezpieczenia; [x] wypadki ubezpieczeniowe inne niż wymienione powyżej, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w OWU;	25 000 zł 165 zł
5. Zakres ubezpieczenia przedmiotów od stłuczenia			
Przedmioty od stłuczenia			1 000 zł 22 zł
6. Zakres ubezpieczenia Pomoc w Domu			
Wariant Komfort			Limity zgodne z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU)

Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym		Składka 47 zł
		Składka
6 Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym		Suma gwarancyjna 50 000 zł 34 zł
• Szkody wyrządzone najemcy [Klauzula 5 OC]		13 zł

7 Zniżki i zwwyżki składki	8 Składka łączna: 496,00 zł
Bonus	Jednorazowo
Więcej za mniej	Kwota w złotych 496,00
	Termin płatności 27.02.2025

9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
62 1240 6960 3014 0110 0833 3456
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1038183256

10 Warunki ubezpieczenia	Zarządu PZU SA nr UZ/296/2023 z dnia 24 października 2023 r. i uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/311/2024 z dnia 6 grudnia 2024 r.
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU Dom, ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/209/2023 Zarządu PZU SA z dnia 14 lipca 2023 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą	

11 Pozostałe postanowienia dodatkowe	najemcy
Klauzula 5 OC Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody wyrządzone	

1038183256/700d29bc-1695-4d20-b9e4-611b86d89d3a/BE20 PIN: 6937



1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia PZU Dom oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony oraz domownika za szkody, które wyrządził on najemcy w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy najmu mieszkania lub domu jednorodzinnego, wskazanego w polisie w ubezpieczeniu nieruchomości lub mienia ruchomego, zawartej z tym najemcą.
2. Niezależnie od wyłączeń określonych w OWU, PZU nie odpowiada za szkody:
 - 1) jeżeli najem mieszkania lub domu jednorodzinnego służy innym celom niż

- zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych najemcy;
- 2) wynikające z prowadzenia przez osobę wskazaną w polisie jako ubezpieczony lub domownika działalności gospodarczej, która polega na wynajmie lokali lub budynków;
- 3) jeżeli umowa najmu nie została zawarta na piśmie.

Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne Warunki Ubezpieczenia PZU Dom oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
2. Oświadczam, że spełnione są następujące zabezpieczenia wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia:
Miejsce ubezpieczenia: GRZYBOWSKA 85A, 00-844 WARSZAWA
Mieszkanie
Nr lokalu: 31; rok budowy: 2018.
Wymagania:
 - Nieruchomość spełnia ogólne wymogi w zakresie zabezpieczeń, określone w OWU.
 - Miejsce ubezpieczenia spełnia minimalne wymagania dotyczące zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, określone w OWU.
3. ☒ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
4. Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
5. ☒ Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. ☒ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
7. Zapoznałem/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dokumencie Informacja Administratora danych osobowych

8. ☒ Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
9. ☒ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadał ubezpieczenia w tej firmie.
10. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

* ☒ w polu oznacza zgodę

Pełne nazwy spółek:
PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Cash SA - PZU Cash Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy,

z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

Potwierdzam dane kontaktowe

ANNA BRONISŁAWA ŁOCHOCKA
E-mail: a.lochocka@wp.pl
Telefon: +48608665551

Dodatkowych informacji udzieli:

Agent Ubezpieczeniowy Lech Nejman
tel.: +48 602777439

Data zawarcia umowy: 13.02.2025 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.

Podpis ubezpieczającego

ANNA BRONISŁAWA ŁOCHOCKA

Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Agent Ubezpieczeniowy PZU SA
LECH NEJMAN
tel./fax 24 264 12 66 kom. 602 777 439

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



Sprawdź, jak zabezpieczyć swój dom przed pożarem.

Zapoznaj się z poradnikiem na stronie <https://www.pzu.pl/poradnik-bezpieczenstwo-pozarowe>



801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

1038183256/700d29bc-1695-4d20-b9e4-611b86d89d3a/BE20 PIN: 6937

801 102 102 pzu.pl

2/2





1 Okres ubezpieczenia: od 15.02.2025 do 14.02.2026
2 Ubezpieczający: ANNA BRONISŁAWA ŁOCHOCKA
Adres korespondencyjny: AGRESTOWA 23, 09-402 PŁOCK
E-mail: a.lochocka@wp.pl Telefon: +48608665551 PESEL: 57062100203
3 Ubezpieczony: JAKUB ŁOCHOCKI
Adres zamieszkania: JANA KAZIMIERZA 60 m. 225, 01-248 WARSZAWA
E-mail: Nieustalony Telefon: Klient odmówił PESEL: 86040507574

Legenda: [x] objęte tą polisą [] inne dostępne opcje nieobjęte tą polisą

Table with 3 columns: Description, Suma ubezpieczenia, Składka. Includes sections for I. Mieszkanie (Opis, Zabezpieczenie przeciwkradzieżowe, Zakres ubezpieczenia nieruchomości, Zakres ubezpieczenia mienia ruchomego) and 5. Zakres ubezpieczenia przedmiotów od stłuczenia.

Table with 3 columns: Description, Suma gwarancyjna, Składka. Includes section 5 Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym and Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.

6 Zniżki i zwwyżki składki
Więcej za mniej
7 Składka łączna: 409,00 zł
Jednorazowo
Kwota w złotych 409,00
Termin płatności 27.02.2025
8 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
62 1240 6960 3014 0110 0833 3456
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1037834187

9 Warunki ubezpieczenia
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU Dom, ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/209/2023 Zarządu PZU SA z dnia 14 lipca 2023 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/296/2023 z dnia 24 października 2023 r. i uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/311/2024 z dnia 6 grudnia 2024 r.

10 Pozostałe postanowienia dodatkowe
Klauzula 5 OC Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody wyrządzone najemcy
1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia PZU Dom oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony oraz domownika za szkody, które wyrządził on/najemcy w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy najmu mieszkania lub domu jednorodzinnego, wskazanego w polisie w ubezpieczeniu nieruchomości lub mienia ruchomego, zawartej z tym najemcą.
2. Niezależnie od wyłączeń określonych w OWU, PZU nie odpowiada za szkody:
1) jeżeli najem mieszkania lub domu jednorodzinnego służy innym celom niż zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych najemcy;



- 2) wynikające z prowadzenia przez osobę wskazaną w polisie jako ubezpieczony lub domownika działalności gospodarczej, która polega na wynajmie lokali lub budynków;
- 3) jeżeli umowa najmu nie została zawarta na piśmie.

Oświadczenia

1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne Warunki Ubezpieczenia PZU Dom oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
2. Oświadczam, że spełnione są następujące zabezpieczenia wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia:
Miejsce ubezpieczenia: JANA KAZIMIERZA 60, 01-248 WARSZAWA
Mieszkanie
Nr lokalu: 225; rok budowy: 2010.
Wymagania:
 - Nieruchomość spełnia ogólne wymogi w zakresie zabezpieczeń, określone w OWU.
 - Miejsce ubezpieczenia spełnia minimalne wymagania dotyczące zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, określone w OWU.
3. ☒ * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
4. Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
5. ☒ * Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust.1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. ☒ * Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
7. Zapoznałem/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dokumencie Informacja Administratora danych osobowych

8. ☒ * Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
9. ☒ * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadał ubezpieczenia w tej firmie.
10. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

* ☒ w polu oznacza zgodę

Pełne nazwy spółek:

PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa; PZU Cash SA - PZU Cash Spółka Akcyjna, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

12 Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy,

z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

Potwierdzam dane kontaktowe

ANNA BRONISŁAWA ŁOCHOCKA
E-mail: a.lochocka@wp.pl
Telefon: +48608665551

Dodatkowych informacji udzieli:

Agent Ubezpieczeniowy Lech Nejman
tel.: +48 602777439

Data zawarcia umowy: 13.02.2025 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/skłonna zapłacić.

Podpis ubezpieczającego

ANNA BRONISŁAWA ŁOCHOCKA
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego do polisy

Agent Ubezpieczeniowy PZU SA
LECH NEJMAN
tel./fax 24 264 12 68, kom. 602 777 439

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



Sprawdź, jak zabezpieczyć swój dom przed pożarem.
Zapoznaj się z poradnikiem na stronie <https://www.pzu.pl/poradnik-bezpieczenstwo-pozarowe>



801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

1037834187/7006155d-17a4-4b9f-ba66-4532780f610b/BE20 PIN: 9520

801 102 102 pzu.pl

