



Table with 2 columns: Item number and details. Items include insurance period (1), insured (2), insured (1) AFIA ALICE NTALE (3), insured (2) JAKUB ŁOCHOCKI (4).

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

Table with 3 columns: Description, Suma ubezpieczenia, Składka. Includes sections for housing (I), household items (II), and private life insurance (III).

Table with 3 columns: Description, Suma gwarancyjna, Składka. Includes private life insurance (IV) and civil liability (V).

Table with 2 columns: Description, Amount. Includes discounts (VI) and total premium (VII).

Table with 2 columns: Description, Amount. Includes bank account number (VIII) and payment details (IX).

Table with 2 columns: Description, Amount. Includes insurance conditions (X) and terms of insurance (XI).

Table with 2 columns: Description, Amount. Includes declarations (XII) and terms of insurance (XIII).

1104826191/30884b11-1268-403a-9427-92a8cd829349/BE20 PIN: 7734



ubezpieczeniowym.

2. Oświadczam, że spełnione są następujące zabezpieczenia wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia:

Miejsce ubezpieczenia: JÓZEFA SOWIŃSKIEGO 59 PLUS MIEJSCE POSTOJOWE, 01-105 WARSZAWA

Mieszkanie

Nr lokalu: 17; rok budowy: 2023.

Wymagania:

- Nieruchomość spełnia ogólne wymogi w zakresie zabezpieczeń, określone w OWU.
- Miejsce ubezpieczenia spełnia minimalne wymagania dotyczące zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, określone w OWU.

3. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.

4. Upoważniam kierownictwo wszystkich placówek służby zdrowia i lekarzy do udzielania PZU SA informacji o stanie zdrowia, w tym dotyczących: przyczyn hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wyników badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań genetycznych), przeprowadzonych konsultacji, wyników leczenia, a także do przekazania kopii dokumentacji medycznej. Upoważnienie to jest potrzebne aby ustalić odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wysokość świadczenia. Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania PZU SA nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność PZU SA oraz wysokość świadczenia.

5. ☒ * 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).

6. ☒ * 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, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

7. ☒ * 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.

8. ☒ * 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).
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 posiadać 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.

12

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Z zachowaniem pozostałych, niezmiennych 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: 27.02.2025 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.

Lochocka Anna

Podpis ubezpieczającego

Lochocka

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

ANNA BRONISŁAWA ŁOCHOCKA

Ubezpieczający



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)

1104826191/30884b11-1268-403a-9427-92a8cd829349/BE20 PIN: 7734

801 102 102 **pzu.pl**

2/2





1	Okres ubezpieczenia: od 28.02.2025 do 27.02.2026		
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): AFIA ALICE NTALE Adres zamieszkania: CEKANOWO, JODŁOWA 16, 09-472 SŁUPNO E-mail: NTAFAIA@GMAIL.COM Telefon: +48600524758		PESEL: 86031119746
4	Ubezpieczony(2): JAKUB ŁOCHOCKI Adres zamieszkania: JANA KAZIMIERZA 60 m. 225, 01-248 WARSZAWA E-mail: Nieustalony Telefon: Klient odmówił		PESEL: 86040507574

Legenda: ☒ objęte tą polisą ☐ inne dostępne opcje nieobjęte tą polisą

Miejsce ubezpieczenia: JÓZEFA SOWIŃSKIEGO 59 PLUS MIEJSCE POSTOJOWE, 01-105 WARSZAWA		Składka 408 zł	
		Suma ubezpieczenia	Składka
5	I. Mieszkanie		
	1. Opis		
	Nr lokalu: 38; rok budowy: 2023. 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	1 000 000 zł	231 zł
	☒ zdarzenia losowe (w tym: ☒ zalanie, ☒ powódź); ☒ przepięcie; ☒ dewastacja; ☐ akty terroryzmu; ☒ akcja ratownicza; ☒ wypadki ubezpieczeniowe inne niż wymienione powyżej, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w OWU;		
	• Stałe elementy od kradzieży z włamaniem	5 000 zł	11 zł
	4. Zakres ubezpieczenia mienia ruchomego		
	Ruchomość domowe	40 000 zł	70 zł
	Wariant Od Wszystkich Ryzyk	suma ubezpieczenia ustalona w wartości nowej	
	☒ zdarzenia losowe (w tym: ☒ zalanie, ☒ powódź); ☒ przepięcie; ☒ dewastacja; ☐ akty terroryzmu; ☒ akcja ratownicza; ☒ kradzież z włamaniem; ☒ rabunek w miejscu ubezpieczenia; ☒ rabunek poza miejscem ubezpieczenia; ☒ wypadki ubezpieczeniowe inne niż wymienione powyżej, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w OWU;		
	5. Zakres ubezpieczenia przedmiotów od stłuczenia		
	Przedmioty od stłuczenia	5 000 zł	74 zł
	6. Zakres ubezpieczenia Pomoc w Domu		
	Wariant Super	Limity zgodne z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU)	22 zł

6	Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym	Suma gwarancyjna	Składka 48 zł
	Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	100 000 zł	48 zł

7	Zniżki i zwolnienia z tytułu
	Bądź z Nami Everest
	Bonus

8	Składka łączna: 456,00 zł
	Jednorazowo
	Kwota w złotych 456,00
	Termin płatności 13.03.2025

9	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
	62 1240 6960 3014 0110 0833 3456
	W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1104826192

10	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.	

11	Oświadczenia	Warunki Ubezpieczenia PZU Dom oraz Dokument zawierający informacje o produkcie
	1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne	

1104826192/767a69b5-2811-4ab1-a434-1809c2219aec/BE20 PIN: 7338



ubezpieczeniowym.

2. Oświadczam, że spełnione są następujące zabezpieczenia wymagane do zawarcia umowy ubezpieczenia:
Miejsce ubezpieczenia: JÓZEFA SOWIŃSKIEGO 59 PLUS MIEJSCE POSTOJOWE,
01-105 WARSZAWA
Mieszkanie
Nr lokalu: 38; rok budowy: 2023.
Wymagania:
• Nieruchomość spełnia ogólne wymogi w zakresie zabezpieczeń, określone w OWU.
• Miejsce ubezpieczenia spełnia minimalne wymagania dotyczące zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, określone w OWU.
3. Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
4. Upoważniam kierownictwo wszystkich placówek służby zdrowia i lekarzy do udzielania PZU SA informacji o stanie zdrowia, w tym dotyczących: przyczyn hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wyników badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań genetycznych), przeprowadzonych konsultacji, wyników leczenia, a także do przekazania kopii dokumentacji medycznej. Upoważnienie to jest potrzebne aby ustalić odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wysokość świadczenia. Upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania PZU SA nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność PZU SA oraz wysokość świadczenia.
5. ☒ * 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).
6. ☒ * 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, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
7. ☒ * 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.

8. ☒ * 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).
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 posiadać 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.

12

Postanowienia dodatkowe lub odmienne

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

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: 27.02.2025 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

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

ANNA BRONISŁAWA ŁOCHOCKA

Ubezpieczający



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)

1104826192/767a69b5-2811-4ab1-a434-1809c2219aec/BE20 PIN: 7338

801 102 102 pzu.pl

2/2

