



1	Okres ubezpieczenia: od 26.02.2025 do 25.02.2026		
2	Ubezpieczający: MAGDALENA PAWŁOWICZ Adres korespondencyjny: BENEDYKTA POLAKA 5 m. 104, 02-777 WARSZAWA E-mail: MAGDA.RUDA@POCZTA.FM Telefon: 607063099	PESEL: 87112300882	
3	Ubezpieczony: MAGDALENA PAWŁOWICZ Adres zamieszkania: BENEDYKTA POLAKA 5 m. 104, 02-777 WARSZAWA E-mail: MAGDA.RUDA@POCZTA.FM Telefon: 607063099	PESEL: 87112300882	

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

Miejsce ubezpieczenia: MEANDER 22, 02-791 WARSZAWA			Składka 294 zł	
			Suma ubezpieczenia	Składka
4	I. Mieszkanie 1. Opis Nr lokalu: 102; rok budowy: 2003. 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 ☒ zdarzenia losowe (w tym: ☒ zalanie, ☒ powódź); ☒ przebiecie; ☒ dewastacja; ☐ akty terroryzmu; ☒ akcja ratownicza; ☒ wypadki ubezpieczeniowe inne niż wymienione powyżej, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w OWU; 4. Zakres ubezpieczenia mienia ruchomego		300 000 zł	209 zł
	Ruchomości domowe	Wariant Od Wszystkich Ryzyk ☒ zdarzenia losowe (w tym: ☒ zalanie, ☒ powódź); ☒ przebiecie; ☒ 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;	5 000 zł suma ubezpieczenia ustalona w wartości nowej	42 zł
	5. Zakres ubezpieczenia Pomoc w Domu Wariant Super		Limity zgodne z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU)	43 zł

Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym		Składka 66 zł	
5		Suma gwarancyjna	Składka
	Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	100 000 zł	53 zł
	• Szkody wyrządzone najemcy [Klauzula 5 OC]		13 zł

6	Składka łączna: 360,00 zł Składka została opłacona w całości.
---	--

7	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.
---	--

8	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 wyrządzili oni 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.
---	--

9	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: MEANDER 22, 02-791 WARSZAWA Mieszkanie Nr lokalu: 102; rok budowy: 2003.
---	--

DSP/P/1004330526/0017/a7a2e711-910b-479b-bd9e-9a3090d234d8

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 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.
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. Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dokumencie Informacja Administratora danych osobowych
9. ☐ * 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).
10. ☒ * 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.
11. 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.

10

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.

Data zawarcia umowy: 25.02.2025 r.

Oświadczenie ubezpieczającego: 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.

E. Szyttenholm

Edyta Szyttenholm

Dyrektor Centrum Obsługi Posprzedażowej



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)