

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM
NR TXS00096415

Okres ubezpieczenia: od 2025-08-15 r. do 2026-08-14 r.

Ubezpieczający: Daria Koval

Adres: Warszawa, Aleja Jerzego Waszyngtona 41 m. 76, 04-015

E-mail: dariakoval0122@gmail.com

PESEL: 07212212904

Ubezpieczony 1: Daria Koval

Adres: Warszawa, Aleja Jerzego Waszyngtona 41 m. 76, 04-015

PESEL: 07212212904

Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczenie OC

- Odpowiedzialność cywilna osób fizycznych w życiu prywatnym
- Szkody powstałe w mieniu najmowanym

Suma ubezpieczenia

50000.00 zł

Składka łączna: 48.00 zł

Została opłacona dnia 13.08.2025

Warunki ubezpieczenia

- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr nr UZ/173/2019 z dnia 5 lipca 2019 r.

Oświadczenia

- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałam/łem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr nr UZ/173/2019 z dnia 5 lipca 2019 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
- Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
- Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby – przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 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.
- ☐ 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).

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 - Powszechne 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. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa; TUW PZUW - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład

ID UG: 1426631

Ubezpieczeń Wzajemnych, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Postanowienia dodatkowe lub odmienne do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą

W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

Data zawarcia: 13.08.2025 r.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

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

Adam Wrzosek
Specjalista ds. Ubezpieczeń
Rejestr KNF: 11682126/P
Wrzosek

Simpl sp. z o.o.
ul. Piwna 25/20, 30-527 Kraków
KRS: 0000809392, REGON: 384653109
NIP: 6793191362

ID UG: 1426631