



**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA do Umowy ubezpieczenia PZU DOM Grupy**  
**Oświadczam**, iż przystępuję do Umowy ubezpieczenia PZU DOM Grupy nr....., zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy PZU S.A.

.....  
 a **Ubezpieczającym** - ADM ZN Sp. z o.o. w zakresie następujących ryzyk:

| Lokal mieszkalny        |                         | Wybrany wariant | Ruchomości domowe, stałe elementy, odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym |                         | Wybrany wariant |
|-------------------------|-------------------------|-----------------|---|-------------------------|-----------------|
| Suma ubezpieczenia w zł | Składka miesięczna w zł |                 | Suma ubezpieczenia w zł   | Składka miesięczna w zł |                 |
| 70 000,00               | 3,50                    |                 | 7 000,00  | 5,50                    |                 |
| 100 000,00              | 5,50                    |                 | 10 000,00   | 7,50                    |                 |
| 120 000,00              | 6,50                    |                 | 12 000,00   | 9,00                    |                 |
| 150 000,00              | 8,00                    |                 | 15 000,00   | 11,00                   |                 |
| 180 000,00              | 9,50                    |                 | 18 000,00   | 14,00                   |                 |
| 200 000,00              | 10,50                   |                 | 20 000,00   | 15,00                   |                 |
| 250 000,00              | 13,00                   |                 | 25 000,00   | 19,00                   |                 |
| 300 000,00              | 15,50                   |                 | 30 000,00   | 22,50                   |                 |

**właściwy wariant zaznaczyć znakiem X**

Suma gwarancyjna dla szkód z tytułu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym wynosi pięciokrotność sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów nie więcej niż 100 000 zł.

| Szyby i szklane przedmioty od stłuczenia |                         | Wybrany wariant | Usługi Assistance | Składka miesięczna w zł | Wybrany wariant |
|--|-------------------------|-----------------|-------------------|-------------------------|-----------------|
| Suma ubezpieczenia w zł                  | Składka miesięczna w zł |                 |                   |                         |                 |
| 1 000,00                                 | 1,50                    |                 |                   | 1,80                    |                 |
| 1 500,00                                 | 2,00                    |                 |                   |                         |                 |
| 2 000,00                                 | 3,00                    |                 |                   |                         |                 |
| 5 000,00                                 | 7,00                    |                 |                   |                         |                 |

**właściwy wariant zaznaczyć znakiem X**

**Ubezpieczony** – właściciel nieruchomości/osoba posiadająca tytuł prawny do nieruchomości .....

*IMIĘ I NAZWISKO*

|  |               |                           |                |
|--|---------------|---------------------------|----------------|
| PESEL :  |               | OBYWATELSTWO :            |                |
| RODZAJ DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI: DOWÓD OSOBISTY / PASZPORT/<br>INNY JAKI : |               | SERIA I NUMER DOKUMENTU : |                |
| ULICA:   |               | NUMER DOMU :              | NUMER LOKALU : |
| KOD POCZTOWY :   | MIEJSCOWOŚĆ : | TELEFON :                 | EMAIL :        |

**Adres miejsca ubezpieczenia (UBEZPIECZONY OBIEKT) – wypełnić jeżeli adres inny niż dla Ubezpieczonego**

|                |               |                |
|----------------|---------------|----------------|
| ULICA:         | NUMER DOMU :  | NUMER LOKALU : |
| KOD POCZTOWY : | MIEJSCOWOŚĆ : |                |

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że:

- Umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas nieokreślony z 1 miesięcznymi okresami ubezpieczenia;
- Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej, składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, przy czym ochrona ubezpieczeniowa w tym przypadku wygasa z ostatnim dniem tego okresu ubezpieczenia, w którym składane jest oświadczenie;
- z zastrzeżeniem pkt 4 odpowiedzialność PZU SA w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia następującego po dniu, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia;
- PZU SA obejmuje ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych, pod warunkiem imiennego wskazania ich na wykazie Ubezpieczonych, za których opłacana jest przez Ubezpieczającego składka za dany okres ubezpieczenia, doręczonym PZU SA przez Ubezpieczającego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia w terminie wskazanym w Umowie ubezpieczenia;
- administratorem danych osobowych Ubezpieczonych jest PZU SA z siedzibą: 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz, że każdy Ubezpieczony ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, a celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie Umowy ubezpieczenia;
- tekst ogólnych warunków ubezpieczenia PZU DOM Grupy, ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/239/2012 z dnia 9 lipca 2012r., które mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia, dostępny jest w siedzibie Ubezpieczającego.

miejsce, data

podpis Ubezpieczonego

Wyrażam/  nie wyrażam\*\* zgody na udostępnienie moich danych osobowych podanych w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia PZU DOM Grupy w celach marketingowych: PZU Życie SA z siedzibą 00- 133 Warszawa al. Jana Pawła II 24, TFI PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa al. Jana Pawła II 24, PTE PZU SA z siedzibą 00-133 Warszawa al. Jana Pawła II 24, PZU Pomoc SA z siedzibą 00-133 Warszawa al. Jana Pawła II 24.

Powyższe dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

miejsce, data

podpis Ubezpieczonego