



POLISA NR TTS00002249

Umowa generalna PZU nr: 561114

<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia: od 17.01.2021 r. do 16.01.2022 r.</b>		
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający: OKULSCY KSIĘGOWOŚĆ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: ul. ZYGMUNTA SŁOMIŃSKIEGO 17/41, WARSZAWA, 00-195 WARSZAWA E-mail: magdalena.fronia@okulscy.com.pl	REGON: 012340070	Telefon: 660572316
<b>3</b>	<b>Ubezpieczony: OKULSCY KSIĘGOWOŚĆ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: ul. ZYGMUNTA SŁOMIŃSKIEGO 17/41, WARSZAWA, 00-195 WARSZAWA E-mail:	REGON: 012340070	Telefon:
<b>4</b>	<b>Zakres ubezpieczenia obowiązkowego</b>	<b>Suma gwarancyjna</b>	
		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe.	10 000 EUR	
	Suma gwarancyjna jest ustalana przy zastosowaniu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.		
<b>5</b>	<b>Zakres ubezpieczenia nadwyżkowego</b>	<b>Suma gwarancyjna</b>	
		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe (kl.51)	500 000 PLN	500 000 PLN
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone przez podwykonawców z zachowaniem prawa do regresu, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.14)</li><li>• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone w dokumentach, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.61)</li></ul>		
<b>6</b>	<b>Zakres ubezpieczenia dobrowolnego</b>	<b>Suma gwarancyjna</b>	
		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo-płacową (kl.40)	500 000 PLN	500 000 PLN
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone przez podwykonawców z zachowaniem prawa do regresu, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.14)</li><li>• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone w dokumentach, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.61)</li></ul>		
<b>7</b>	<b>Zakres ubezpieczenia dobrowolnego</b>	<b>Suma gwarancyjna</b>	
		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia
	Odpowiedzialność cywilna z tytułu wykonywania określonych czynności doradztwa podatkowego (kl.78)	200 000 PLN	200 000 PLN
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone przez podwykonawców z zachowaniem prawa do regresu, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.14)</li><li>• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone w dokumentach, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.61)</li></ul>		
<b>8</b>	Składka łączna: 3 234,00 PLN		
	Rata	1	2
	Kwota w PLN	1 617,00	1 617,00
	Termin płatności	22.01.2021 r.	17.07.2021 r.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102.

Polisa nr: TTS00002249

1 / 3

9

**Numer rachunku bankowego do zapłaty składki****Pekao S.A. 61 1240 6292 1111 0010 8855 9303****tytułem: polisa TTS00002249****10 Warunki ubezpieczenia**

Do umowy obowiązkowego ubezpieczenia ma zastosowanie: (1) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 06.11.2014r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców wykonujących działalność z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych (Dz.U. 19 listopada 2014r. Poz. 1616). (2) Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalone uchwałą nr UZ/211/2016 z dnia 7 czerwca 2016 r., Zarządu PZU S.A. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

**11 Postanowienia dodatkowe**

Polisa została zawarta na warunkach umowy generalnej nr 561114

**12 Oświadczenia**

- 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
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałam(em) informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego
- 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).
- 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 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 oraz 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 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).
- 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.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałam/am dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym do każdego produktu, a dla umów dobrowolnych także Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalone uchwałą nr UZ/211/2016 z dnia 7 czerwca 2016 r., Zarządu PZU S.A. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

\*  w polu oznacza zgodę

Pełne nazwy spółek:

PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa;  
 PTE PZU SA - Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa;  
 TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa;  
 PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa;  
 PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa;  
 PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 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;.

**13 Postanowienia odmienne lub dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą polisą**

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.

Data zawarcia umowy: 15.01.2021r.

Podpis przedstawiciela PZU S.A.  
**AGENCJA UBEZPIECZENIOWA**  
**Ewa Kopeć**  
ul. Powstańców Śląskich 20a, 01-381 Warszawa  
tel. (22) 665 96 45, tel./fax (22) 665 94 02

