

**POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ  
DO POLISY NR 1077023920**



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej na dzień 30.11.2023 r.

<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia: od 30.11.2023 r. do 29.11.2024 r.</b>	
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: t.warda@pik-ksiegowosc.pl	REGON: 366415387 Telefon: +48793164301
<b>3</b>	<b>Ubezpieczony: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: t.warda@pik-ksiegowosc.pl	REGON: 366415387 Telefon: +48793164301
<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
<b>4</b>	Suma gwarancyjna jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.	
	<b>Postanowienia dodatkowe</b> Klauzula rezygnacji z roszczeń regresowych Klauzula dodatkowych kosztów prawnych	Suma gwarancyjna: 250 000 PLN
<b>5</b>	<b>Zakres ubezpieczenia dobrowolnego</b>	<b>Suma gwarancyjna</b> Na jeden wypadek ubezpieczeniowy   Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe (klauzula nr 51) - ubezpieczenie dobrowolne nadwyżkowe	1 000 000 PLN   1 000 000 PLN
<b>6</b>	<b>Składka łączna: 8 088,82 PLN</b>	<b>7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki</b> 51 1240 6960 3014 0110 1537 5951 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1077023920
	Kwota w PLN: 8 088,82 Termin płatności: 06.12.2023	

<b>8</b>	<b>Warunki ubezpieczenia</b> 1. Do umowy ubezpieczenia dobrowolnego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalone uchwałą nr UZ/211/2016 z dnia 7 czerwca 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. 2. Do umowy obowiązkowego ubezpieczenia ma zastosowanie: 1) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 06.11.2014 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców wykonujących działalność z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych (Dz. U. 19 listopada 2014 r. Poz. 1616). 2) Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
----------	---

<b>9</b>	<b>Postanowienia dodatkowe</b> <b>Ubezpieczenie obowiązkowe</b> <b>Klauzula rezygnacji z prawa dochodzenia roszczeń regresowych</b> 1. Klauzula ma zastosowanie do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. 2. PZU za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, rezygnuje z prawa dochodzenia od ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność, zwrotu wypłaconego, z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, odszkodowania za szkodę wyrządzone rażącym niedbalstwem.	b) niezbędnych kosztów obrony w postępowaniu karnym i kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu cywilnym, podjętych na polecenie lub za zgodą PZU, przy czym ich wysokość ustalana jest według minimalnych stawek za czynność radcy prawnego lub adwokata, określonych w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radcy prawnego lub rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokata; 2) obejmuje ponadto ochroną ubezpieczeniową w wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia dla tej klauzuli zwrot ubezpieczającemu: a) uzasadnionych kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU, przez ubezpieczonego lub poszkodowanego w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody; b) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.
	<b>Klauzula dodatkowych kosztów prawnych</b> 1. Klauzula ma zastosowanie do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. 2. PZU za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej: 1) obejmuje ochroną ubezpieczeniową ponad sumę gwarancyjną obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia dla tej klauzuli zwrot ubezpieczającemu: a) uzasadnionych okolicznościami zdarzenia, kosztów poniesionych w celu zapobieżenia zwiłkszeniu szkody,	

DSP/O/PZP/pc:10000530636925

## Postanowienia dodatkowe lub odmienne

### Postanowienia dodatkowe do obowiązującego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców wykonujących działalność z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych.

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
  - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
  - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
  - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer Infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
  - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl).
3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
  - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
  - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;

- 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.
13. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

### Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisa


1. 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 wystawienia: 03.01.2024 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.

  
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA  
[www.jaroslawfilipiak.pl](http://www.jaroslawfilipiak.pl)  
694-888-197  
[jaroslaw@jaroslawfilipiak.pl](mailto:jaroslaw@jaroslawfilipiak.pl)



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

## Ultimum.

Nowoczesna Agencja Ubezpieczeń  
[www.ultimum-ubezpieczenia.pl](http://www.ultimum-ubezpieczenia.pl)  
94-127 Łódź ul. Plywacka 88  
NIP: 726-251-76-30 REGON: 100376847  
694 888 197 : 500 638 783  
[agencja@ultimum-ubezpieczenia.pl](mailto:agencja@ultimum-ubezpieczenia.pl)

**POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ  
DO POLISY NR 1077023922**



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej na dzień 30.11.2023 r.

<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia: od 30.11.2023 r. do 29.11.2024 r.</b>									
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: t.warda@pik-ksiegowosc.pl Telefon: +48793164301 REGON: 366415387									
<b>3</b>	<b>Ubezpieczony: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: t.warda@pik-ksiegowosc.pl Telefon: +48793164301 REGON: 366415387									
<b>4</b>	<b>Zakres ubezpieczenia dobrowolnego</b> <table border="1"><thead><tr><th></th><th colspan="2">Suma gwarancyjna</th></tr><tr><th></th><th>Na jeden wypadek ubezpieczeniowy</th><th>Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe</th></tr></thead><tbody><tr><td>Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauzula nr 40)</td><td>1 000 000 PLN</td><td>1 000 000 PLN</td></tr></tbody></table>		Suma gwarancyjna			Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauzula nr 40)	1 000 000 PLN	1 000 000 PLN
	Suma gwarancyjna									
	Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe								
Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauzula nr 40)	1 000 000 PLN	1 000 000 PLN								
<b>5</b>	<b>Składka łączna: 2 142,01 PLN</b> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Jednorazowo</th></tr></thead><tbody><tr><td>Kwota w PLN</td><td>2 142,01</td></tr><tr><td>Termin płatności</td><td>06.12.2023</td></tr></tbody></table>		Jednorazowo	Kwota w PLN	2 142,01	Termin płatności	06.12.2023			
	Jednorazowo									
Kwota w PLN	2 142,01									
Termin płatności	06.12.2023									
<b>6</b>	<b>Numer rachunku bankowego do zapłaty składki</b> 51 1240 6960 3014 0110 1537 5951 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1077023922									
<b>7</b>	<b>Warunki ubezpieczenia</b> 1. Do umowy ubezpieczenia dobrowolnego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalone uchwałą nr UZ/211/2016 z dnia 7 czerwca 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.									
<b>8</b>	<b>Postanowienia dodatkowe lub odmiennie</b> 1. 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 wystawienia: 03.01.2024 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.

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



www.jaroslawfilipiak.pl  
694-888-197

jaroslaw@jaroslawfilipiak.pl

**Optimum**  
Nowoczesna Agencja Ubezpieczeń  
www.optimum-ubezpieczenia.pl  
10-110 Łódź ul. Pływacka 88  
Kontakt: 694 888 197 - 500 638 783  
agencja@optimum-ubezpieczenia.pl

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

DSP/O/PZP/pc:10000530636929

**POTWIERDZENIE ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ  
DO POLISY NR 1077023923**

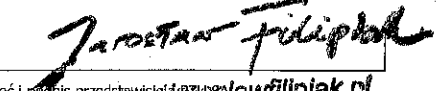


Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej na dzień 30.11.2023 r.

<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia: od 30.11.2023 r. do 29.11.2024 r.</b>										
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: t.warda@pik-ksiegowosc.pl	REGON: 366415387 Telefon: +48793164301									
<b>3</b>	<b>Ubezpieczony: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ</b> Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: t.warda@pik-ksiegowosc.pl	REGON: 366415387 Telefon: +48793164301									
<b>4</b>	<b>Zakres ubezpieczenia dobrowolnego</b> Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy wykonującego określone czynności doradztwa podatkowego (klauzula nr 78)	<table border="1"><thead><tr><th></th><th colspan="2">Suma gwarancyjna</th></tr><tr><th></th><th>Na jeden wypadek ubezpieczeniowy</th><th>Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>1 000 000 PLN</td><td>1 000 000 PLN</td></tr></tbody></table>		Suma gwarancyjna			Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe		1 000 000 PLN	1 000 000 PLN
	Suma gwarancyjna										
	Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe									
	1 000 000 PLN	1 000 000 PLN									
<b>5</b>	<b>Składka łączna: 2 142,01 PLN</b> Kwota w PLN Termin płatności	Jednorazowo 2 142,01 06.12.2023									
<b>6</b>	<b>Numer rachunku bankowego do zapłaty składki</b> 51 1240 6960 3014 0110 1537 5951 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1077023923										
<b>7</b>	<b>Warunki ubezpieczenia</b> 1. Do umowy ubezpieczenia dobrowolnego mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalone uchwałą nr UZ/211/2016 z dnia 7 czerwca 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6	lipca 2018 r.									
<b>8</b>	<b>Postanowienia dodatkowe lub odmienne</b> 1. 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 wystawienia: 03.01.2024 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/sklonna zapłacić.



Pieczęć i podpis przedstawiciela: [www.jaroslawfillpiak.pl](http://www.jaroslawfillpiak.pl)  
694-888-197



[jaroslaw@jaroslawfillpiak.pl](mailto:jaroslaw@jaroslawfillpiak.pl)

**Ultimum.**

Nowoczesna Agencja Ubezpieczeń  
[www.ultimum-ubezpieczenia.pl](http://www.ultimum-ubezpieczenia.pl)  
94-127 Łódź ul. Pływacka 88  
KRS: 72139435-30 REGON: 100378847  
694-888-197 : 500 638 783  
[agencja@ultimum-ubezpieczenia.pl](mailto:agencja@ultimum-ubezpieczenia.pl)

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

DSP/O/PZP/pc:10000530636933