



POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
Numer polisy 1077023922



1	Okres ubezpieczenia: od 30.11.2024 r. do 29.11.2025 r.														
2	Ubezpieczający: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: [REDACTED]	Telefon: [REDACTED]	REGON: 366415387												
3	Ubezpieczony: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: [REDACTED]	Telefon: [REDACTED]	REGON: 366415387												
4	Zakres ubezpieczenia dobrowolnego	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">Suma gwarancyjna</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Na jeden wypadek ubezpieczeniowy</th> <th>Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauszula nr 40)</td> <td>1 000 000 PLN</td> <td>1 000 000 PLN</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Suma gwarancyjna			Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe		Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauszula 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 (klauszula nr 40)	1 000 000 PLN	1 000 000 PLN													
5	Składka łączna: 2 363,60 PLN	6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jednorazowo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kwota w PLN</td> <td>2 363,60</td> </tr> <tr> <td>Termin płatności</td> <td>06.12.2024</td> </tr> </tbody> </table>		Jednorazowo	Kwota w PLN	2 363,60	Termin płatności	06.12.2024	51 1240 6960 3014 0110 1537 5951 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1077023922							
	Jednorazowo														
Kwota w PLN	2 363,60														
Termin płatności	06.12.2024														
7	Warunki ubezpieczenia 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.														
8	Oświadczenia 1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. 2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do	umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.													
9	Postanowienia dodatkowe lub odmiennie 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. 2. 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.													

Potwierdzam dane kontaktowe
 POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
 ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 E-mail: [REDACTED]
 Telefon: [REDACTED]

Dodatkowych informacji udzieli:
 ULTIMATUM - AGENCJA UBEZPIECZEŃ JAROSŁAW FILIPIAK
 ul. JÓZEFÓW 47C, 95-050 KONSTANTYNÓW ŁÓDZKI
 tel.: +48 694888197

Data zawarcia umowy: 29.11.2024 r.

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.

POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI - PIK Sp. z o.o.
 ul. Henryka Sienkiewicza 85/87
 90-057 Łódź
 NIP: 7252176682 KRS: 0000924478
 Pieczęć i podpis ubezpieczającego

POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI - PIK Sp. z o.o.
 ul. Henryka Sienkiewicza 85/87
 90-057 Łódź
 NIP: 7252176682 KRS: 0000924478
 Pieczęć i podpis ubezpieczającego do polisy

POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z
 OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 Ubezpieczający

Ultimum.
 Nowoczesna Agencja Ubezpieczeń
 www.ultimum-ubezpieczenia.pl
 ul. Józefów 47 C, 95-050 Konstanytnów Łódź
 694 888 197, 577 090 905
 agencja@ultimum-ubezpieczenia.pl
 NIP: 7262617630 REGON: 140378847
 Jarosław Filipiak
 www.jaroslawfilipiak.pl
 694-888-197
 Pieczęć i podpis Agencji Ubezpieczeń PZU SA Jarosław Filipiak

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

1077023922/c5419c0d-9bff-459e-b19e-bdbdd98a4f50/BE20 PIN: 8653

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 85 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)
 DSPOCZA/24F11_01/20241129.1829/proddppu04-338450857.3/FILE/c5419c0d-9bff-459e-b19e-bdbdd98a4f50



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



Niniejszy dokument jest potwierdzeniem zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej na dzień 30.11.2024 r.

1	Okres ubezpieczenia: od 30.11.2024 r. do 29.11.2025 r.	
2	Ubezpieczający: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: [REDAKTED] Telefon: [REDAKTED]	REGON: 366415387
3	Ubezpieczony: POLSKI INSTYTUT KSIĘGOWOŚCI-PIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: HENRYKA SIENKIEWICZA 85 m. 87, 90-057 ŁÓDŹ E-mail: [REDAKTED] Telefon: [REDAKTED]	REGON: 366415387
4	Zakres ubezpieczenia dobrowolnego	Suma gwarancyjna
		Na jeden wypadek Na wszystkie wypadki
		ubezpieczeniowy ubezpieczeniowe
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo placową (klauzula nr 40)	1 000 000 PLN 1 000 000 PLN
5	Składka łączna: 2 363,60 PLN	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
	Jednorazowo	51 1240 6960 3014 0110 1537 5951
	Kwota w PLN 2 363,60	W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1077023922
	Termin płatności 06.12.2024	
7	Warunki ubezpieczenia 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.	
8	Postanowienia dodatkowe lub odmienne 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 Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.	

Data wystawienia: 14.03.2025 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 oraz w sprawie wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.

Ultimatum.

Nowoczesna Agencja Ubezpieczeń
www.ultimatum-ubezpieczenia.pl

ul. Józefów 47 C, 95-050 Konstancin Łódź

Pieczęć i podpis przez 694-888-197 090 905

agencja@ultimatum-ubezpieczenia.pl

NIP 7262517630 REGON 100378847



Jarosław Filipiak

www.jaroslawfilipiak.pl

694-888-197

jaroslaw@jaroslawfilipiak.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/59993b56-ca26-41fa-8e4d-0b3b26674538

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

1/1

DSPOCZA/24F11_01/20250314.1034/proddppu04-350158347.3/FILE/59993b56-ca26-41fa-8e4d-0b3b26674538