



**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
NR 1008288684**

1 Okres ubezpieczenia: od 01.08.2021 r. do 31.07.2022 r.

2 Ubezpieczający: DC FINANSE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Adres siedziby: ŚNIADECKICH 15 m. 2, 60-773 POZNAŃ
E-mail: d.laskowski@dc-centrum.pl
Telefon: +48515083363
REGON: 361958781

3 Ubezpieczony: DC FINANSE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Adres siedziby: ŚNIADECKICH 15 m. 2, 60-773 POZNAŃ
E-mail: d.laskowski@dc-centrum.pl
Telefon: +48515083363
REGON: 361958781

4 Zakres ubezpieczenia dobrowolnego

	Suma gwarancyjna	
	Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauzula nr 40)	500 000 PLN	500 000 PLN

5 Składka łączna: 1 121,36 PLN

	561,36	560,00
Kwota w PLN		
Termin płatności	10.08.21	10.02.22

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
24 1240 6960 3014 0110 1040 4120
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1008288684

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
1. Warunki szczególne: Punkt 1 klauzuli Odpowiedzialności Cywilnej Przedsiębiorcy Prowadzącego Obsługę Kadrowo – Płacową rozszerzony zostaje o podpunkt 6 o następującej treści:
„obliczaniu składek na PPK oraz prowadzeniu dokumentacji w tym zakresie”.

9 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 informacje, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

10 Postanowienia dodatkowe lub odmienne
Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisa
1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
2. 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.

Potwierdzam dane kontaktowe
DC FINANSE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: d.laskowski@dc-centrum.pl
Telefon: +48515083363

Data zawarcia umowy: 27.07.2021 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.

Pieczęć i podpis ubezpieczającego

Prezes zarządu

David Laskowski

MERCURIO Leszek Zajęczkowski
66-200 Świebodzin, ul. 3 Maja 8/1
Tel. 603-756868
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA
NIP 852-153-94-21 REGON 080252268

DC FINANSE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ubezpieczający

Pieczęć i podpis ubezpieczającego do polisy

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

1008288684/pc:100000350651687/BE20 PIN: 3863

