

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
Numer polisy 1058596500



1	Okres ubezpieczenia: od 05.04.2025 r. do 04.04.2026 r.							
2	Ubezpieczający: SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: KSIĘCIA BOGUSŁAWA X 40 m. 4, 70-441 SZCZECIN E-mail: Nieustalony	Telefon: +48914318320 REGON: 363271114						
3	Ubezpieczony: SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: KSIĘCIA BOGUSŁAWA X 40 m. 4, 70-441 SZCZECIN E-mail: Nieustalony	Telefon: +48914318320 REGON: 363271114						
Zakres ubezpieczenia obowiązkowego								
		Suma gwarancyjna						
		Na jedno zdarzenie Na wszystkie zdarzenia						
4	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe	10 000 EUR						
Suma gwarancyjna jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.								
Postanowienia dodatkowe								
Klauzula rezygnacji z roszczeń regresowych								
Zakres ubezpieczenia dobrowolnego								
		Suma gwarancyjna						
		Na jeden wypadek ubezpieczeniowy Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe						
5	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe (klauzula nr 51) - ubezpieczenie dobrowolne nadwyżkowe	500 000 PLN 500 000 PLN						
Składka łączna: 2 081,04 PLN								
6	<table border="1"><tr><td>Kwota w PLN</td><td>1 041,04</td><td>1 040,00</td></tr><tr><td>Termin płatności</td><td>03.04.25</td><td>06.10.25</td></tr></table>	Kwota w PLN	1 041,04	1 040,00	Termin płatności	03.04.25	06.10.25	7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 47 1240 6960 3014 0110 1191 0989 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1058596500
Kwota w PLN	1 041,04	1 040,00						
Termin płatności	03.04.25	06.10.25						
8	Warunki ubezpieczenia 1. 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. 2. 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.							
Postanowienia dodatkowe								
Ubezpieczenie obowiązkowe								
9	Klauzula rezygnacji z prawa dochodzenia roszczeń regresowych 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 szkody wyrządzone rażącym niedbalstwem.						
10	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 obowiązkowego otrzymałem/am Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.	3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.						

1058596500/f2ad92cc-9c9a-407d-b21a-7fc4625521d7/BE20 PIN: 8765

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) DSPOCZA/24F11_01/20250320.1542/proddppu08-354172319.3/FILE/f2ad92cc-9c9a-407d-b21a-7fc4625521d7



Postanowienia dodatkowe lub odmienne

Postanowienia dodatkowe do obowiązkowego 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.
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.

11

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.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu 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 internetowego 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.
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

SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: Nie ustalono
Telefon: +48914318320

Dodatkowych informacji udzieli:

Agent Ubezpieczeniowy Urszula Puchalska
tel.: +48 601553834

Data zawarcia umowy: 20.03.2025 r.

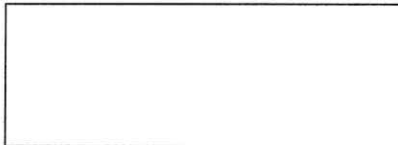
Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.



Pieczęć i podpis ubezpieczającego

SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający



Pieczęć i podpis ubezpieczającego do polisy



Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



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

1058596500/f2ad92cc-9c9a-407d-b21a-7fc4625521d7/BE20 PIN: 8765



801 102 102 pzu.pl

2/2



POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
Numer polisy 1029568222

1 Okres ubezpieczenia: od 05.04.2025 r. do 04.04.2026 r.

2 Ubezpieczający: SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 Adres siedziby: KSIĘCIA BOGUSŁAWA X 40 m. 4, 70-441 SZCZECIN
 E-mail: Nieustalony Telefon: +48914318320 REGON: 363271114

3 Ubezpieczony: SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 Adres siedziby: KSIĘCIA BOGUSŁAWA X 40 m. 4, 70-441 SZCZECIN
 E-mail: Nieustalony Telefon: +48914318320 REGON: 363271114

4 Zakres ubezpieczenia dobrowolnego

	Suma gwarancyjna	
	Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo placową (klauzula nr 40)	100 000 PLN	100 000 PLN

5 Składka łączna: 231,80 PLN

	Jednorazowo
Kwota w PLN	231,80
Termin płatności	03.04.2025

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
 47 1240 6960 3014 0110 1191 0989
 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1029568222

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. umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
 2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do

9 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 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.

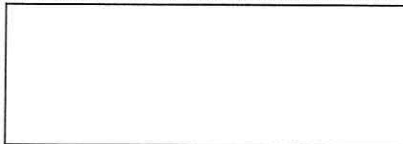
2. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.
 3. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

Potwierdzam dane kontaktowe
 SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 E-mail: Nie ustalono
 Telefon: +48914318320

Dodatkowych informacji udzieli:
 Agent Ubezpieczeniowy Urszula Puchalska
 tel.: +48 601553834

Data zawarcia umowy: 20.03.2025 r.

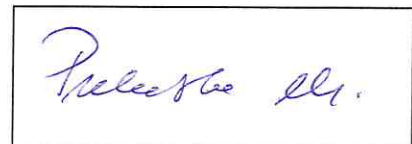
Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń pozyskał ode mnie informacje w celu ustalenia moich potrzeb i wymagań co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonny/sklonna zapłacić.



Pieczęć i podpis ubezpieczającego



Pieczęć i podpis ubezpieczającego do polisy



Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 Ubezpieczający

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

1029568222/7e8d4e13-0f98-4510-b6d9-fe185fa196cd/BE20 PIN: 3190

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)
 DPOCZA/24F11_01/20250320.1540/proddppu04-350833512.3/FILE/7e8d4e13-0f98-4510-b6d9-fe185fa196cd







POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
Numer polisy 1029568220



1 Okres ubezpieczenia: od 05.04.2025 r. do 04.04.2026 r.

2 Ubezpieczający: SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 Adres siedziby: KSIĘCIA BOGUSŁAWA X 40 m. 4, 70-441 SZCZECIN
 E-mail: Nieustalony Telefon: +48914318320 REGON: 363271114

3 Ubezpieczony: SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 Adres siedziby: KSIĘCIA BOGUSŁAWA X 40 m. 4, 70-441 SZCZECIN
 E-mail: Nieustalony Telefon: +48914318320 REGON: 363271114

4	Zakres ubezpieczenia dobrowolnego	Suma gwarancyjna	
		Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy wykonującego określone czynności doradztwa podatkowego (klauzula nr 78)	100 000 PLN	100 000 PLN

5 Składka łączna: 231,80 PLN

	Jednorazowo
Kwota w PLN	231,80
Termin płatności	03.04.2025

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
 47 1240 6960 3014 0110 1191 0989
 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1029568220

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

9 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 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.

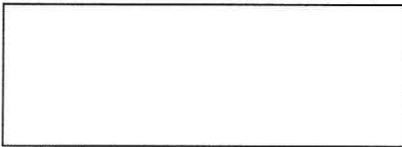
2. Na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.
 3. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych postanowień umowy ubezpieczenia, strony postanawiają, że przed dniem płatności składki ubezpieczeniowej PZU SA wyśle e-mail na adres poczty elektronicznej, który ubezpieczający podał przy zawarciu tej umowy, z informacjami dotyczącymi płatności, w tym z linkiem, dzięki któremu ubezpieczający może opłacić składkę ubezpieczeniową.

Potwierdzam dane kontaktowe
 SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 E-mail: Nie ustalono
 Telefon: +48914318320

Dodatkowych informacji udzieli:
 Agent Ubezpieczeniowy Urszula Puchalska
 tel.: +48 601553834

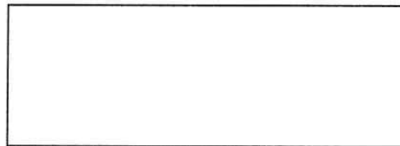
Data zawarcia umowy: 20.03.2025 r.

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/skonna zapłacić.



Pieczęć i podpis ubezpieczającego

SOLVAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
 ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
 Ubezpieczający



Pieczęć i podpis ubezpieczającego do polisy



Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

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

1029568220/bd5557a1-04eb-4091-81eb-b5d6ee3e2484/BE20 PIN: 3187

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)
 DSPOCZA/24F11_01/20250320.1541/proddppu01-371418455.3/FILE/bd5557a1-04eb-4091-81eb-b5d6ee3e2484

1/1



