



PZU SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł, kapitał wpłacony w całości

"ZUH WARSZAWA"

Dowód zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu/prowadzenia działalności\*)

USŁUGOWE PROWADZENIE KSIĄG RACHUNKOWYCH KRAZ

Z CZYNNOŚCIAMI DORADZTWA PODATKOWEGO

(grupa stat. D9...)

Polisa Seria E Nr 0049066

Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. II INSPEKTORAT 02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186 pieczęć PZU S.A.

Ubezpieczenie na okres długoterminowy/roczny/krótkoterminowy\*) Ubezpieczenie nowe/wznowione\*) Seria i Nr poprzedniej polisy E 0048001

Ubezpieczający "e-BROS" RAFAŁ KURABIEWSKI (imię i nazwisko/nazwa\*)

00-354 WARSZAWA; UL. DYMASY 2/17 (kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, tel./fax)

REGION 140156794 PESEL\*\*) 79011801355 EKD

NIP 525-194-09-73

Ubezpieczony "e-BROS" RAFAŁ KURABIEWSKI (imię i nazwisko/nazwa\*)

00-354 WARSZAWA; UL. DYMASY 2/17 (kod, poczta, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, tel./fax)

REGION 140156794 PESEL\*\*) 79011801355 EKD

NIP 525-194-09-73

(adres siedziby zawodowej)

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA potwierdza zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Do umowy ubezpieczenia ma zastosowanie:\*\*) ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW

Z DNIA 16.12.2008 R. W SPR. OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA OC PRZEDSIĘBIORCÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ Z ZAKRESU USŁUGOWEGO PROWADZENIA KSIĄG RACHUNKOWYCH

Table with 4 columns: Okres ubezpieczenia, Od (dzień, miesiąc, rok), Do (dzień, miesiąc, rok), and Suma gwarancyjna, Składka Taryfowa, Obniżka składki %/zł z tytułu, Podwyżka składki za szkody zaistniałe w poprzednim okresie ubezpieczenia %/zł. Includes handwritten values like 15.000 - EUR, 1.5%, 892,-, 31.12.2009, 5%.

Informacja o udzielanych zniżkach pozataryfowych:			
1) .....	tytuł zniżki pozataryfowej (kod zniżki)	procent udzielonej zniżki	kwota udzielonej zniżki
2) .....	tytuł zniżki pozataryfowej (kod zniżki)	procent udzielonej zniżki	kwota udzielonej zniżki
3) .....	tytuł zniżki pozataryfowej (kod zniżki)	procent udzielonej zniżki	kwota udzielonej zniżki
Składka łączna zł <u>892,-</u> (słownie złotych <u>OSIEMSET DZIEWIĘĆDZIESIĄT DWA</u> )			
płatna jednorazowo – w ratach*)		<b>BANK MILLENNIUM S.A.</b>	
I rata zł <u>PRZELEU</u>	II rata zł .....	70 1160 2244 1610 0000 8254 4435	
płatna do dnia <u>20.01.2009 r</u>	płatna do dnia .....	Zespół Sprzedaży nr 2003, WARSZAWA II	

Potwierdza się przyjęcie składki w wysokości zł ..... (słownie złotych .....)

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem następujące informacje:

- do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego;
- ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU S.A. umowy ubezpieczenia; adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której działania skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez PZU S.A.; skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy; PZU S.A. udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia;
- ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

WARSZAWA, 08.01.2009 r  
miejsowość, data zawarcia umowy

WARSZAWA, 13.01.2009 r  
miejsowość, data wystawienia polisy

[Podpis]  
pieczęć i podpis Ubezpieczającego

SPECJALISTA  
ds. Małych i Średnich Przedsiębiorstw  
pieczęć PZU S.A. i osoby wystawiającej polisę  
Magdalena Wędrlik-Uljasz

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

**Klauzula dotycząca osób fizycznych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy .....

.....  
w celach marketingowych przez PZU S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PZU Życie S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, PTE PZU S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, TFI PZU S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 oraz spółki z Grupy PZU oferujące usługi finansowe. Dane zostają dobrowolnie podane w tym celu. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania. \*)

**Klauzula dotycząca podmiotów instytucjonalnych**

Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie innym spółkom z Grupy PZU informacji podanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w celach marketingowych. \*)

.....  
data

.....  
podpis Ubezpieczającego

\*) niepotrzebne skreślić  
\*\*) dotyczy tylko osób fizycznych  
\*\*\*) wpisać podstawę prawną

Polisa Seria E Nr **0049066**