



POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ

Numer polisy 1097354813



1 Okres ubezpieczenia: od 01.08.2025 r. do 31.07.2026 r.

2 Ubezpieczający: DC FINANSE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Adres siedziby: SKŁADOWA 5B, 61-897 POZNAŃ
E-mail: d.laskowski@dc-centrum.pl

Telefon: +48515083363

REGON: 361958781

3 Ubezpieczony: DC FINANSE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Adres siedziby: SKŁADOWA 5B, 61-897 POZNAŃ
E-mail: d.laskowski@dc-centrum.pl

Telefon: +48515083363

REGON: 361958781

Zakres ubezpieczenia dobrowolnego

4		Suma gwarancyjna	
		Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy wykonującego określone czynności doradztwa podatkowego (klauszula nr 78)	500 000 PLN	500 000 PLN

Składka łączna: 1 121,36 PLN

5	Kwota w PLN	561,36	560,00
	Termin płatności	14.08.25	16.02.26

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

24 1240 6960 3014 0110 1040 4120
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1097354813

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 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.

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

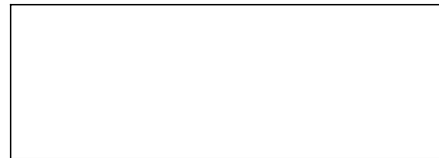
DC FINANSE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: d.laskowski@dc-centrum.pl
Telefon: +48515083363

Dodatkowych informacji udzieli:

Agent Ubezpieczeniowy Leszek Zajączkowski
tel.: +48 603756868

Data zawarcia umowy: 31.07.2025 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/skłonna zapłacić.



Pieczęć i podpis ubezpieczającego

DC FINANSE 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)

1097354813/b6c27663-411c-485e-b4fc-96230d973d14/BE20 PIN: 2544

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_01/20250731.1257/proddppu03-364484808.3/FILE/b6c27663-411c-485e-b4fc-96230d973d14

