



POLISA NR TTS00000153

Umowa generalna PZU nr: 561114

1	Okres ubezpieczenia: od 20.08.2019 r. do 19.08.2020 r.		
2	Ubezpieczający: 7PLUSPLUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: ul. ALEJA NIEPODLEGŁOŚCI 46/50/232, WARSZAWA, 02-626 WARSZAWA E-mail: Telefon: 508300549	REGON: 147336565	
3	Ubezpieczony: 7PLUSPLUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: ul. ALEJA NIEPODLEGŁOŚCI 46/50/232, WARSZAWA, 02-626 WARSZAWA E-mail: Telefon:	REGON: 147336565	
4	Zakres ubezpieczenia obowiązkowego	Suma gwarancyjna	
		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe.	10 000 EUR	
	Suma gwarancyjna jest ustalana przy zastosowaniu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.		
5	Zakres ubezpieczenia nadwyżkowego	Suma gwarancyjna	
		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe (kl.51)	1 000 000 PLN	1 000 000 PLN
	• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone przez podwykonawców z zachowaniem prawa do regresu, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.14)		
	• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone w dokumentach, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.61)		
6	Zakres ubezpieczenia dobrowolnego	Suma gwarancyjna	
		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia
	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo-płacową (kl.40)	50 000 PLN	50 000 PLN
	• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone przez podwykonawców z zachowaniem prawa do regresu, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.14)		
	• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone w dokumentach, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.61)		
7	Zakres ubezpieczenia dobrowolnego	Suma gwarancyjna	
		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia
	Odpowiedzialność cywilna z tytułu wykonywania określonych czynności doradztwa podatkowego (kl.78)	1 000 000 PLN	1 000 000 PLN
	• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone przez podwykonawców z zachowaniem prawa do regresu, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.14)		
	• Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone w dokumentach, limit do wysokości sumy gwarancyjnej (kl.61)		
8	Składka łączna: 4 040,00 PLN		
	Rata	1	
	Kwota w PLN	4 040,00	
	Termin płatności	20.08.2019 r.	

9 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki**Pekao S.A. 61 1240 6292 1111 0010 8855 9303****tytułem: polisa TTS00000153****10 Warunki ubezpieczenia**

Do umowy obowiązkowego ubezpieczenia ma zastosowanie: (1) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 06.11.2014r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców wykonujących działalność z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych (Dz.U. 19 listopada 2014r. Poz. 1616). (2) Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalone uchwałą nr UZ/211/2016 z dnia 7 czerwca 2016 r., Zarządu PZU S.A. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

11 Postanowienia dodatkowe

Polisa została zawarta na warunkach umowy generalnej nr 561114

12 Oświadczenia

- Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałam(em) informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA oraz w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
- Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.
- 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.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałam/am dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym do każdego produktu, a dla umów dobrowolnych także Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalone uchwałą nr UZ/211/2016 z dnia 7 czerwca 2016 r., Zarządu PZU S.A. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

* w polu oznacza zgodę

Pełne nazwy spółek:

PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa;

PTE PZU SA - Powszechny Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa;

TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa;

PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa;

PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa;

PZU CO SA - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa;

Link4 TU SA - Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa;

PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa;

Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa;

13 Postanowienia odmienne lub dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą polisą

Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą.

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.

W zakresie w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Data zawarcia umowy: 13.08.2019r.

Podpis przedstawiciela PZU S.A.
AGENCJA UBEZPIECZENIOWA
Ewa Kopeć
ul. Powstańców Śląskich 20a, 01-381 Warszawa
tel. (22) 665 96 45, tel./fax (22) 665 94 02