

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
Numer polisy 1090014724



1	Okres ubezpieczenia: od 23.12.2025 r. do 22.12.2026 r.											
2	Ubezpieczający: BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: DZIEWANY 8, 05-077 WARSZAWA E-mail: Nieustalony		REGON: 387622517 Telefon: Nieustalony									
3	Ubezpieczony: BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: DZIEWANY 8, 05-077 WARSZAWA E-mail: Nieustalony		REGON: 387622517 Telefon: Nieustalony									
4	<table><tr><th rowspan="2">Zakres ubezpieczenia obowiązkowego</th><th colspan="2">Suma gwarancyjna</th></tr><tr><th>Na jedno zdarzenie</th><th>Na wszystkie zdarzenia</th></tr><tr><td>Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe</td><td>10 000 EUR</td><td></td></tr></table> Suma gwarancyjna jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.			Zakres ubezpieczenia obowiązkowego	Suma gwarancyjna		Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe	10 000 EUR		
Zakres ubezpieczenia obowiązkowego	Suma gwarancyjna											
	Na jedno zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia										
Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe	10 000 EUR											
5	<table><tr><th rowspan="2">Zakres ubezpieczenia dobrowolnego</th><th colspan="2">Suma gwarancyjna</th></tr><tr><th>Na jeden wypadek ubezpieczeniowy</th><th>Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe</th></tr><tr><td>Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe (klauszula nr 51) - ubezpieczenie dobrowolne nadwyżkowe</td><td>200 000 PLN</td><td>200 000 PLN</td></tr></table>			Zakres ubezpieczenia dobrowolnego	Suma gwarancyjna		Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe (klauszula nr 51) - ubezpieczenie dobrowolne nadwyżkowe	200 000 PLN	200 000 PLN	
Zakres ubezpieczenia dobrowolnego	Suma gwarancyjna											
	Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe										
Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego usługowo księgi rachunkowe (klauszula nr 51) - ubezpieczenie dobrowolne nadwyżkowe	200 000 PLN	200 000 PLN										
6	<table><tr><td>Składka łączna:</td><td colspan="2">PLN</td></tr><tr><td>Kwota w PLN</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Termin płatności</td><td>05.01.26</td><td>06.07.26</td></tr></table>			Składka łączna:	PLN		Kwota w PLN			Termin płatności	05.01.26	06.07.26
Składka łączna:	PLN											
Kwota w PLN												
Termin płatności	05.01.26	06.07.26										
7	Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 84 1240 6960 3014 0110 3430 2191 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1090014724											
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.											
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 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.											

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) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
 - 2) na piśmie – na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA: AE:PL-87870-55695-FHIFV-22, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczaniach 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.
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, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.
13. 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.

10

Potwierdzam dane kontaktowe

BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

E-mail: Nie ustalono

Telefon: Nie ustalony

Data zawarcia umowy: 22.12.2025 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

BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Ubezpieczający

Pieczęć i podpis ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY
DS. KLIENTA KORPORACYJNEGO
Jakub Sajkowski
Jakub Sajkowski



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

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
Numer polisy 1090014729



1	Okres ubezpieczenia: od 23.12.2025 r. do 22.12.2026 r.								
2	Ubezpieczający: BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: DZIEWANNY 8, 05-077 WARSZAWA E-mail: Nieustalony		REGON: 387622517 Telefon: Nieustalony						
3	Ubezpieczony: BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: DZIEWANNY 8, 05-077 WARSZAWA E-mail: Nieustalony		REGON: 387622517 Telefon: Nieustalony						
4	Zakres ubezpieczenia dobrowolnego Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy wykonującego określone czynności doradztwa podatkowego (klauszula nr 78)		<table><thead><tr><th colspan="2">Suma gwarancyjna</th></tr><tr><th>Na jeden wypadek ubezpieczeniowy</th><th>Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe</th></tr></thead><tbody><tr><td>200 000 PLN</td><td>200 000 PLN</td></tr></tbody></table>	Suma gwarancyjna		Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe	200 000 PLN	200 000 PLN
Suma gwarancyjna									
Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe								
200 000 PLN	200 000 PLN								
5	Składka łączna: Kwota w PLN Termin płatności		6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 84 1240 6960 3014 0110 3430 2191 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1090014729						
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

BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: Nie ustalono
Telefon: Nieustalony

Data zawarcia umowy: 22.12.2025 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

BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Ubezpieczający

Pieczęć i podpis ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY
DS. KLIENTA KORPORACYJNEGO
Jakub Sajkowski

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

DSP/P/1090014729/0622/f2233999-941a-4baf-820c-3be5908e76b8/BE20

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_01/20251222.0922/proddppu08-383232164.3/FILE/f2233999-941a-4baf-820c-3be5908e76b8

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
Numer polisy 1090014725



1	Okres ubezpieczenia: od 23.12.2025 r. do 22.12.2026 r.										
2	Ubezpieczający: BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: DZIEWANNY 8, 05-077 WARSZAWA E-mail: Nieustalony Telefon: Nieustalony		REGON: 387622517								
3	Ubezpieczony: BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Adres siedziby: DZIEWANNY 8, 05-077 WARSZAWA E-mail: Nieustalony Telefon: Nieustalony		REGON: 387622517								
4	<table><thead><tr><th rowspan="2">Zakres ubezpieczenia dobrowolnego</th><th colspan="2">Suma gwarancyjna</th></tr><tr><th>Na jeden wypadek ubezpieczeniowy</th><th>Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe</th></tr></thead><tbody><tr><td>Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauszula nr 40)</td><td>200 000 PLN</td><td>200 000 PLN</td></tr></tbody></table>			Zakres ubezpieczenia dobrowolnego	Suma gwarancyjna		Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe	Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauszula nr 40)	200 000 PLN	200 000 PLN
Zakres ubezpieczenia dobrowolnego	Suma gwarancyjna										
	Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe									
Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauszula nr 40)	200 000 PLN	200 000 PLN									
5	Składka łączna: Jednorazowo Kwota w PLN Termin płatności 05.01.2026		6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki 84 1240 6960 3014 0110 3430 2191 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1090014725								
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

BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
E-mail: Nie ustalono
Telefon: Nieustalony

Data zawarcia umowy: 22.12.2025 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

BIURO MOJE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
Ubezpieczający

Pieczęć i podpis ubezpieczającego do polisy

Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY
DS. KLIENTA KORPORACYJNEGO
Jakub Sajkowski

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

DSP/P/1090014725/8320/8341cff9-90a8-4cdf-81bd-c84ac2558919/BE20

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_01/20251222.0921/proddppu05-373981782.3/FILE/8341cff9-90a8-4cdf-81bd-c84ac2558919