



1 Okres ubezpieczenia: od 04.07.2023 r. do 03.07.2024 r.

2 Ubezpieczający: NEOFIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
Adres siedziby: SŁĄSKA 35-37 m. BUDYNEK A 2 PIĘTRO SEKTOR C, 81-310 GDYNIA  
E-mail: Nieustalony  
Telefon: +48502557788  
REGON: 368573096

3 Ubezpieczony: NEOFIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
Adres siedziby: SŁĄSKA 35-37 m. BUDYNEK A 2 PIĘTRO SEKTOR C, 81-310 GDYNIA  
E-mail: Nieustalony  
Telefon: +48502557788  
REGON: 368573096

4 Zakres ubezpieczenia dobrowolnego

	Suma gwarancyjna	
	Na jeden wypadek ubezpieczeniowy	Na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe
Odpowiedzialność cywilna przedsiębiorcy prowadzącego obsługę kadrowo płacową (klauzula nr 40)	1 000 000 PLN	1 000 000 PLN

5 Składka łączna: 2 016,45 PLN

Termin płatności	17.07.23	17.10.23	17.01.24	17.04.24
Kwota w PLN	504,45	504,00	504,00	504,00

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki  
25 1240 6960 3014 0110 1919 2399  
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1031975800

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. 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.  
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  
NEOFIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
E-mail: Nie ustalono  
Telefon: +48502557788

Data zawarcia umowy: 03.07.2023 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.

*Ando Kojewicki*  
*F. Pulecki*  
Pieczęć i podpis ubezpieczającego

NEOFIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
Ubezpieczający

*Ando Kojewicki*  
*F. Pulecki*  
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)

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI  
CYWILNEJ ZAWODOWEJ NR 1031975800**



- 1 Okres ubezpieczenia: od 04.07.2023 r. do 03.07.2024 r.**
- 2 Ubezpieczający: NEOFIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA**  
Adres siedziby: SŁĄSKA 35-37 m. BUDYNEK A 2 PIĘTRO SEKTOR C, 81-310 GDYNIA  
E-mail: Nieustalony Telefon: +48502557788 REGON: 368573096
- 3 Składka łączna: 2 016,45 PLN**  
Sposób płatności: Przelew

- 4 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.
3. Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia OC w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem:
1. w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, a łączna suma wypłat wyniosła: 0,00 zł
2. w ciągu trzech ostatnich lat: liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, a łączna suma wypłat wyniosła: 0,00 zł

- 5 Postanowienia dodatkowe lub odmienne**
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](http://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.
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**  
NEOFIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
E-mail: Nie ustalono  
Telefon: +48502557788

Data zawarcia umowy: 03.07.2023 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.



*Ando Krzywisto-Jędrzejko*  
*F. Płoch*

Pieczęć i podpis ubezpieczającego

NEOFIN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA  
Ubezpieczający

*Ando Krzywisto-Jędrzejko*  
*F. Płoch*

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)

DSP/P/1031975800/2784/pc:100000492278029/BE20