



PZU SA



więcej / niż standard

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA, ZGODNIE Z OFERTĄ UBEZPIECZENIA PODMIOTÓW UPRAWNIONYCH DO BADANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH, KTÓRE UDZIELIŁY KONSORCJUM KONRAD ALABRUDZIŃSKI BROKERZY UBEZPIECZENIOWI I REASEKURACYJNI ORAZ FINCON SP. Z O.O. UPOWAŻNIENIA DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI POLEGAJĄCYCH NA ZAWIERANIU LUB DOPROWADZANIU DO ZAWARCIA W ICH IMIENIU UMÓW UBEZPIECZENIA Z DNIA 18 STYCZNIA 2012.

1. Ubezpieczony (nazwa lub imię i nazwisko):

KANCELARIA BIEGŁEGO REWIDENTA JAN PSTRAS AUDYT, DORADZTWO

2. Adres Ubezpiezonego, nr telefonu, faksu, adres e-mail:

40-737 KATOWICE, UL. MAŁOPOLSKA 7

+48 605 030 142, 32 201 49 84, jan.pstras@gmail.com

3. **REGON 240177379 NIP 634 180 30 68 PESEL 42040701592**

4. Numer oraz data wpisu Ubezpieczającego/Ubezpiezonego na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych: **3053, 11.10.2005r.**

5. Data rozpoczęcia działalności: **15.11.2005 r.**

6. Jeżeli Ubezpieczony posiadał dotychczas ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych, prosimy podać:

Nazwę ubezpieczyciela: **jak wyżej**

Nazwę brokera lub agenta:

Okres ubezpieczenia ostatniej polisy: **od 08.02 2015 r. do 07.02.2016 r.**

Sumę gwarancyjną: *wg. wniosku*

Składkę: **2 216,00 zł**

7. Data rozpoczęcia i zakończenia roku obrotowego: **01.01.2015r. do 31.12.2015r.**

8. Okres ubezpieczenia: 12 miesięcy od dnia: **08.02.2016 r.**