



<b>1</b>	<b>Okres ubezpieczenia:</b> od 15.01.2019 r. do 14.01.2020 r.																
<b>2</b>	<b>Ubezpieczający: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA</b> Adres siedziby: ŚWIĘTY MARCIN 80 m. 82, 61-809 POZNAŃ E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl	REGON: 300429024 Telefon: +48618524874															
<b>3</b>	<b>Ubezpieczony: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA</b> Adres siedziby: ŚWIĘTY MARCIN 80 m. 82, 61-809 POZNAŃ E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl	REGON: 300429024 Telefon: +48618524874															
	<b>Zakres ubezpieczenia</b> Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością. <b>Ubezpieczona działalność wraz z PKD:</b> • Działalność pozostałych organizacji członkowskich, gdzie indziej niesklasyfikowana (94.99.Z)																
<b>4</b>	<b>Suma gwarancyjna</b> Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe	2 000 000 PLN															
	<table border="1"><thead><tr><th>Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia</th><th>Franszyza redukcyjna</th><th>Podlimit</th></tr></thead><tbody><tr><td>OC pracodawcy (klauzula nr 5)</td><td>-</td><td>100 000 PLN</td></tr><tr><td>OC najemcy nieruchomości (klauzula nr 7)</td><td>1%, nie mniej niż 200 PLN</td><td>200 000 PLN</td></tr><tr><td>OC najemcy ruchomości (klauzula nr 8)</td><td>1%, nie mniej niż 200 PLN</td><td>100 000 PLN</td></tr><tr><td>OC organizatora imprez nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia (klauzula nr 16)</td><td>1%, nie mniej niż 400 PLN</td><td>100 000 PLN</td></tr></tbody></table>	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukcyjna	Podlimit	OC pracodawcy (klauzula nr 5)	-	100 000 PLN	OC najemcy nieruchomości (klauzula nr 7)	1%, nie mniej niż 200 PLN	200 000 PLN	OC najemcy ruchomości (klauzula nr 8)	1%, nie mniej niż 200 PLN	100 000 PLN	OC organizatora imprez nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia (klauzula nr 16)	1%, nie mniej niż 400 PLN	100 000 PLN	
Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia	Franszyza redukcyjna	Podlimit															
OC pracodawcy (klauzula nr 5)	-	100 000 PLN															
OC najemcy nieruchomości (klauzula nr 7)	1%, nie mniej niż 200 PLN	200 000 PLN															
OC najemcy ruchomości (klauzula nr 8)	1%, nie mniej niż 200 PLN	100 000 PLN															
OC organizatora imprez nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia (klauzula nr 16)	1%, nie mniej niż 400 PLN	100 000 PLN															
<b>5</b>	<b>Składka łączna: 2 491,91 PLN</b> Jednorazowo Kwota w PLN 2 491,91 Termin płatności 18.01.2019																
<b>6</b>	<b>Numer rachunku bankowego do zapłaty składki</b> 36 1240 6960 3014 0110 0268 4256 W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1011483613																
<b>7</b>	<b>Warunki ubezpieczenia</b> 1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.	6 lipca 2018 r.															
<b>8</b>	<b>Oświadczenia</b> 1. Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. 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.																
<b>9</b>	<b>Postanowienia dodatkowe lub odmienne</b> <b>Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą</b> 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.																

**Potwierdzam dane kontaktowe**

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORAĞIEW WIELKOPOLSKA

E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl

Telefon: +48618524874

Data zawarcia umowy: 04.01.2019 r.

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.

\_\_\_\_\_

Podpis ubezpieczającego

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORAĞIEW  
WIELKOPOLSKA

Ubezpieczający

\_\_\_\_\_

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 OGÓLNEJ  
Nr 1011483613**



**1** **Okres ubezpieczenia:** od 15.01.2019 r. do 14.01.2020 r.

**2** **Ubezpieczający:** ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORAĞIEW WIELKOPOLSKA

Adres siedziby: ŚWIĘTY MARCIN 80 m. 82, 61-809 POZNAŃ  
E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl

Telefon: +48618524874

REGON: 300429024

**3** **Składka łączna:** 2 491,91 PLN

Sposób płatności: Przelew

**Oświadczenia**

**4**

- Oświadczam, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
- Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy:  
1) ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORAĞIEW WIELKOPOLSKA, REGON: 300429024  
a) całkowity obrót roczny: 13 500 000 zł  
b) obrót z działalności handlowej i produkcyjnej: 0 zł

- Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia OC w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem:  
1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 zł  
2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 0, łączna suma wypłat: 0,00 zł.
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

**Postanowienia dodatkowe lub odmienne**

**Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą**

**5**

- 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.

- 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.

**Potwierdzam dane kontaktowe**

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORAĞIEW WIELKOPOLSKA  
E-mail: sekretariat@zhp.wlkp.pl  
Telefon: +48618524874

Data zawarcia umowy: 04.01.2019 r.

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.



Podpis ubezpieczającego

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORAĞIEW  
WIELKOPOLSKA

Ubezpieczający

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/1011483613/4096/pc:100000189693036/BE20