

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
Nr 1011483613



1	Okres ubezpieczenia: od 15.01.2017 r. do 14.01.2018 r.	
2	Ubezpieczający: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA Adres siedziby: SWIĘTY MARCIN 80 m. 82, 61-809 POZNAŃ E-mail: skarbnik@zhp.wlkp.pl	REGON: 300429024 Telefon: +48603196972
3	Ubezpieczony: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA Adres siedziby: SWIĘTY MARCIN 80 m. 82, 61-809 POZNAŃ E-mail: skarbnik@zhp.wlkp.pl	REGON: 300429024 Telefon: +48603196972

Zakres ubezpieczenia	Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mieniem lub prowadzoną działalnością.	
Ubezpieczona działalność wraz z PKD:	• Pozostała działalność rozrywkowa i rekreacyjna (93.29.Z) • Działalność pozostałych organizacji członkowskich, gdzie indziej niesklasyfikowana (94.99.Z)	
4 Suma gwarancyjna	Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia 2 000 000 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

5 Składka łączna: 2 243,36 PLN	Jednorazowo	6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
Kwota w złotych	2 243,36	09 1020 1026 2881 0110 0268 4256
Termin płatności	19.01.2017	W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1011483613

7 Warunki ubezpieczenia	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..
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

8 Oświadczenia	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.. 2. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informacje, że do	umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

9 Postanowienia dodatkowe lub odmienne	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.
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Potwierdzam dane kontaktowe
ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA
E-mail: skarbnik@zhp.wlkp.pl
Telefon: +48603196972

Data zawarcia umowy: 12.01.2017 r.

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO - CHORĄGIEW
WIELKOPOLSKA
Ubezpieczający

Skarbnik
Chorągwi Wielkopolskiej
hm. Wierczystaw Celer
Podpis ubezpieczającego

POZ-CAR
Agencja Ubezpieczeniowa
60-602 Poznań, ul. Kupiecka 8/2
Magdalena Rura tel. 785 45 11 01
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA



Związek Harcerstwa Polskiego
CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA
ul. Św. Marcin 80/82, 61-809 Poznań
REGON 300429024, NIP 7781440251

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