

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**  
Nr 1016432083



**1** Okres ubezpieczenia: od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.

**2** Ubezpieczający: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO  
Adres siedziby: MARIII KONOPNICKIEJ 6, 00-491 WARSZAWA  
E-mail: Klient odmówił  
Telefon: Klient odmówił  
REGON: 007025173

**3** Ubezpieczony: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO  
Adres siedziby: MARIII KONOPNICKIEJ 6, 00-491 WARSZAWA  
E-mail: Klient odmówił  
Telefon: Klient odmówił  
REGON: 007025173

**Zakres ubezpieczenia**  
Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością.

**4** Ubezpieczona działalność wraz z PKD:  
• Działalność pozostałych organizacji członkowskich, gdzie indziej niesklasyfikowana (94.99.Z)

**Suma gwarancyjna**  
Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe 6 000 000 PLN

**Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia** Podlimit  
OC organizatora imprez nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia (klauzula nr 16) 1 200 000 PLN

**5** Składka łączna: 5 325,21 PLN  
Jednorazowo  
Kwota w PLN 5 325,21  
Termin płatności 16.01.2018

**6** Numer rachunku bankowego do zapłaty składki  
04 1020 1026 2881 0110 0000 8989  
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1016432083

**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 informację, 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  
E-mail: Klient odmówił  
Telefon: Klient odmówił

Data zawarcia umowy: 02.01.2018 r.

SKARBNIK  
Związku Harcerstwa Polskiego  
hm. Paweł Marciniak

NACZELNICZKA  
Związku Harcerstwa Polskiego  
m. Anna Nowosad

Anna Krystofiak  
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO  
Ubezpieczający

Podpis ubezpieczającego

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/1016432083/5929/pc:100000132524662/BE20