

POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
Nr 1016432083



1 Okres ubezpieczenia: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 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 7 000 000 PLN

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia
OC organizatora imprez nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia (klauzula nr 16) **Podlimit** 1 500 000 PLN

5 Składka łączna: 7 896,96 PLN

	Jednorazowo
Kwota w PLN	7 896,96
Termin płatności	16.01.2019

6 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
31 1240 6960 3014 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. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.
6 lipca 2018 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. 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.

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: 02.01.2019 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.

SKARBNIK
Związku Harcerstwa Polskiego
Podpis ubezpieczającego
Anna Nowosad

NACZELNICZKA
Związku Harcerstwa Polskiego
Podpis ubezpieczającego do polisy
Anna Nowosad

EKSPERT DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH
DORADCA DS. UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH
Anna Krzysztofiak
Pieczęć i podpis przedstawiciela PZU SA
Anna Krzysztofiak

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO
hm. Krzysztof Osmański
Ubezpieczający

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO
hm. Anna Nowosad
Podpis ubezpieczającego do polisy



ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO
GŁÓWNA KWATERA
ul. Marii Konopnickiej 6
00-491 Warszawa
801 102 102 lub (or) +48 22 566 55 55 pzu.pl
w przypadku awarii lub wypadku (in case of accident)

DSP/P/1016432083/2952/pc:100000189085236/BE20

**OŚWIADCZENIA DO POLISY UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ
Nr 1016432083**



1	Okres ubezpieczenia: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	
2	Ubezpieczający: ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO Adres siedziby: MARIII KONOPNICKIEJ 6, 00-491 WARSZAWA E-mail: Klient odmówił	REGON: 007025173 Telefon: Klient odmówił
3	Składka łączna: 7 896,96 PLN Sposób płatności: Przelew	

4	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. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r. oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. 2. Oświadczenie o wysokości obrotu, dotyczy: 1) ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO, REGON: 007025173 a) całkowity obrót roczny: 14 000 000 zł b) obrót z działalności handlowej i produkcyjnej: 0 zł 3. Oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia OC w związku z prowadzoną działalnością lub	posiadającym mieniem: 1) w ciągu ostatniego roku liczba szkód wypłaconych wyniosła: 1, łączna suma wypłat: 4 446,55 zł 2) w ciągu trzech ostatnich lat liczba szkód wypłaconych wyniosła: 2, łączna suma wypłat: 5 298,59 zł. 4. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
----------	---	--

5	Postanowienia dodatkowe lub odmienne Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisé 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: 02.01.2019 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.



SKARBNIK
Związek Harcerstwa Polskiego
Podpis ubezpieczającego
NACZELNICZKA
Związek Harcerstwa Polskiego
EKSPERT DS. UBEZPIECZEŃ
KORPORACYJNYCH
DORADCA DS. UBEZPIECZEŃ
KORPORACYJNYCH
Zysztof Osmański, hm. Anna Nowosad, Anna Krzysztofiak

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO
Ubezpieczający

ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO
GŁÓWNA KWATERA
ul. Marii Konopnickiej 6
00-491 Warszawa

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/1016432083/2952/pc:100000189085236/BE20