

**POLISA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ**  
Nr 1018365159



**1** Okres ubezpieczenia: od 25.03.2018 r. do 24.03.2019 r.

**2** Ubezpieczający: ZHP CHORAĞIEW DOLNOŚLĄSKA

Adres siedziby: NOWA 6, 50-082 WROCLAW  
E-mail: dolnoslaska@zhp.pl

Telefon: +48713438666

REGON: 020380949

**3** Ubezpieczony: ZHP CHORAĞIEW DOLNOŚLĄSKA

Adres siedziby: NOWA 6, 50-082 WROCLAW  
E-mail: dolnoslaska@zhp.pl

Telefon: +48713438666

REGON: 020380949

**Zakres ubezpieczenia**

Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadanym mieniem lub prowadzoną działalnością.

**Ubezpieczona działalność wraz z PKD:**

- Działalność pozostałych organizacji członkowskich, gdzie indziej niesklasyfikowana (94.99.Z)

**4** Suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna na jeden wypadek ubezpieczeniowy i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe

2 000 000 PLN

**Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia**

OC pracodawcy (klauzula nr 5)

**Podlimit**

200 000 PLN

OC najemcy nieruchomości (klauzula nr 7)

100 000 PLN

OC organizatora imprez nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia (klauzula nr 16)

100 000 PLN

**5** Składka łączna: 3 493,64 PLN

Kwota w PLN	874,64	873,00	873,00	873,00
Termin płatności	06.04.18	09.07.18	08.10.18	07.01.19

**6** Numer rachunku bankowego do zapłaty składki

70 1020 1026 2881 0110 0299 4334

W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1018365159

**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 Polisa**

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**

ZHP CHORAĞIEW DOLNOŚLĄSKA

E-mail: dolnoslaska@zhp.pl

Telefon: +48713438666

Data zawarcia umowy: 23.03.2018 r.

Agent Ubezpieczeniowy PZU SA  
Anna Winiarska  
tel. 609 388 888

ZHP CHORAĞIEW DOLNOŚLĄSKA

Ubezpieczający

Skarbnik  
Chorągwi Dolnośląskiej ZHP  
Adam Gacek

Podpis ubezpieczającego

imię Adam Gacek

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/1018365159/7852/pc:100000145678144/BE20