

GRUPOWA UMOWA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

zawarta w dniu 25.08.2011. roku w Gdańsku.

pomiędzy:

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Noakowskiego 22, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w Rejestrze Przedsiębiorców pod numerem KRS 0000054136, NIP 526-00-38-806 kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony w kwocie 118.440.000,00 zł, Członkowie Zarządu: dr Jan Bogutyn, Izabella Dudzin, Józef Winiarski, Zbigniew Mikulski, reprezentowanym przez:

1. Elżbietę Bobrowską – Dyrektora Oddziału InterRisk S.A. Vienna Insurance Group w Sopocie

zwanym dalej „**InterRisk S.A. Vienna Insurance Group**” lub „**UBEZPIECZYCIELEM**”,

a

Pomorską Okręgową Izbą Inżynierów Budownictwa z siedzibą w Gdańsku, 80-840 Gdańsk przy ul. Świętojańskiej 43/44, NIP 583-28-05-863, reprezentowaną przez:

1. Ryszard Kolasa - Przewodniczący
2. Kazimierz Garbacz-Skarbnik

zwaną dalej „**Izbą**” lub „**Ubezpieczającym**”,

zwanymi dalej z osobna „**Stroną**” lub łącznie „**Stronami**”,

została zawarta umowa ubezpieczenia, zwana dalej „**Umową**” o następującej treści:

Postanowienia wstępne

Przedmiot Umowy

§1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest określenie warunków ubezpieczenia grupowego członków/pracowników Izby oraz ich współmałżonków. Umowa określa również prawa i obowiązki Stron, ustanawia zasady zapłaty składek, zgłaszania roszczeń i warunki wypłaty świadczeń.
2. Umowa została zawarta w trybie negocjacji między Stronami.

Definicje

§2

W rozumieniu niniejszej Umowy przez poniższe określenia, użyte w Umowie, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy, a także innych pismach oświadczeniach składanych w związku z Umową, uważa się:

- 1) **akty terroru** - nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz, bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 2) **bójka** - starcie fizyczne pomiędzy co najmniej dwiema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, stwarzając niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu;
- 3) **choroba** - zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;

- 4) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- 6) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.);
- 7) **członek Izby** – osoba fizyczna wpisana na listę członków Pomorskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa;
- 8) **działalność gospodarcza** - zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2010 r. Nr 220 poz. 1447 z późn. zm.), a także działalność zawodowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły na podstawie wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
- 9) **gospodarstwo domowe** - jedno- lub wieloosobowy podmiot, oparty zazwyczaj na więziach rodzinnych, działający w sferze konsumpcji, którego celem jest zaspokajanie potrzeb wszystkich członków, dzięki wspólnemu rozporządzaniu dochodami uzyskiwanymi przez wszystkich lub tylko niektórych z nich;
- 10) **koszty organizacji pogrzebu** – koszty: zakupu trumny lub urny, przygotowania osoby zmarłej do ceremonii pogrzebowej (ubieranie, kosmetyka, tanatopraksja), transportu oraz przechowania ciała, zakupu nagrobka oraz jego montaż, zakupu miejsca na cmentarzu, zakupu garderoby dla osoby zmarłej, organizacji ceremonii pogrzebowej na cmentarzu, oprawy muzycznej ceremonii pogrzebowej, zakupu wieńców i wiązanek, wykonania reportażu fotograficznego z uroczystości pogrzebowej, umieszczenia nekrologu w prasie, przewozu uczestników pogrzebu, organizacji konsolacji tj. spotkania rodziny;
- 11) **lekarz** - osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia urazów lub zachorowań, będących podstawą zgłoszonego roszczenia, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 12) **lekarz zaufania** - lekarz medycyny lub stomatologii, z którym UBEZPIECZYCIEL zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb UBEZPIECZYCIELA oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 13) **materiały wybuchowe** - substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym;
- 14) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca i udar mózgu, pod warunkiem, iż:
 - a) zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) Ubezpieczony nie przekroczył 30 roku życia w dniu zgłoszenia Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia;



- 15) **ocena ryzyka** - procedura ustalona i stosowana przez UBEZPIECZYCIELA przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej lub grupy osób, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca w szczególności: wysokość sumy ubezpieczenia, liczebność grupy, rodzaj prowadzonej działalności/wykonywanej pracy;
- 16) **ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie UBEZPIECZYCIELA do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które UBEZPIECZYCIEL ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową;
- 17) **odpady radioaktywne** - odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 18) **odszkodowanie** – w przypadku ubezpieczenia straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego, a także ubezpieczenia straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby - kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu przez UBEZPIECZYCIELA w przypadku uznania zgłoszonego roszczenia z tytułu szkody powstałej w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową UBEZPIECZYCIELA;
- 19) **osoba bliska** - małżonek, dzieci, konkubent, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 20) **pełna ochrona ubezpieczeniowa** - 24 godzinna ochrona ubezpieczeniowa na obszarze całego świata, podczas wykonywania pracy zawodowej, w drodze do pracy i z pracy oraz w życiu prywatnym;
- 21) **pobicie** - napaść fizyczna co najmniej jednej osoby na drugą osobę lub osoby, stwarzająca niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu;
- 22) **pojazd** – w rozumieniu niniejszej Umowy za pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, jeżeli spełnia warunki techniczne obowiązujące dla pojazdów danego rodzaju dopuszczonych do ruchu drogowego;
- 23) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** - działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi:
 - a) od 0,2 ‰ alkoholu w krwi lub
 - b) od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 24) **pracownik** - osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy, której przedmiotem jest zatrudnienie;
- 25) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, sływy sportowe oraz sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych, wspinaczka, sport balonowy, skoki bungee, speleologia, bobsleje, wszelkie odmiany skoków spadochronowych, sporty motorowe, kolarstwo górskie, heliskiing, heliboarding, skoki akrobatyczne na nartach, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, a także uczestnictwo w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- 26) **stała utrata zdolności do wykonywania pracy** - trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, stwierdzona na podstawie orzeczenia lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznająca Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy oraz



- samodzielnej egzystencji (renta orzeczona bezterminowo) pod warunkiem iż została orzeczona w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 27) **strata finansowa** – uszczerbek majątkowy polegający na wydatkowaniu określonej kwoty w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu.
 - 28) **szkoda** – w przypadku ubezpieczenia straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego, a także ubezpieczenia straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby - uszczerbek majątkowy wskutek wystąpienia zdarzenia (przyszłego i niepewnego) objętego zakresem ubezpieczenia, występujący niespodziewanie i niezależnie od woli Ubezpieczonego, co stanowi naruszenie jego interesu majątkowego;
 - 29) **świadczenie** – w przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz ubezpieczenia z tytułu stałej utraty zdolności do wykonywania pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku - kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przez UBEZPIECZYCIELA w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową UBEZPIECZYCIELA;
 - 30) **Ubezpieczający** – Pomorska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa siedzibą w Gdańsku, 80-840 Gdańsk przy ul. Świętojańskiej 43/44, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
 - 31) **ubezpieczenie grupowe** - umowa ubezpieczenia zawierana przez UBEZPIECZYCIELA z Ubezpieczającym, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 7.000 osób;
 - 32) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł Umowę, będąca w okresie ubezpieczenia członkiem Izby lub pracownikiem Izby, a także współmałżonek członka/pracownika Izby, pod warunkiem, iż w dniu zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczeniową pozostawała z członkiem/pracownikiem Izby w związku małżeńskim, nie została w stosunku do niej orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku ubezpieczenia straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego Ubezpieczonym jest osoba fizyczna prowadząca z członkiem/pracownikiem Izby gospodarstwo domowe, która poniosła koszty organizacji pogrzebu członka/pracownika Izby, powstałe w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 33) **udar mózgu** – nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej wskutek wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego. Rozpoznanie udaru mózgu musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania tomografii komputerowej i/lub rezonansu magnetycznego, a w przypadku śmierci w następstwie udaru mózgu jednoznaczłą diagnozą potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 34) **Uprawniony** - w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za osobę Uprawnioną uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice Ubezpieczonego;
 - 35) **uszczerbek na zdrowiu** - naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, powodujące upośledzenie czynności organizmu;
 - 36) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych

ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);

- 37) **wyczynowe uprawianie sportu** - forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie polegająca na:
- uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych poprzez regularne uczestniczenie w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych, za wyjątkiem uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 18 zrzeszonych w ramach szkolnych klubów sportowych,
 - uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- 38) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego;
- 39) **zawał serca** - martwica obszaru mięśnia sercowego w następstwie nagłego niedokrwienia, której rozpoznanie potwierdzone być musi wystąpieniem łącznie wymienionych poniżej objawów:
- stwierdzony w wywiadzie typowy ból stenokardialny,
 - pojawienie się nowych, nie występujących dotychczas, charakterystycznych dla zawału mięśnia sercowego zmian w zapisie EKG,
 - zwiększenie aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium.

W rozumieniu niniejszej Umowy zawałem nie jest zawał rozpoznany jako tzw. zawał niemy, a także zawał rozpoznany jako przebyty w przeszłości np. na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych metod diagnostycznych;

- 40) **zdarzenie** - niezależne od woli Ubezpieczającego / Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, zaistniałe w okresie ubezpieczenia i powodujące w przypadku ubezpieczenia straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego, a także ubezpieczenia straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby, stratę finansową w zasobach gospodarstwa domowego, co stanowi naruszenie interesu majątkowego Ubezpieczonego, natomiast w przypadku pozostałych rodzajów ubezpieczeń niezależne od woli Ubezpieczającego / Ubezpieczonego / Uprawnionego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, które stanowi podstawę do wystąpienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego ze zgłoszeniem roszczenia o wypłatę świadczenia, zgodnie z niniejszą Umową.

Przedmiot ubezpieczenia

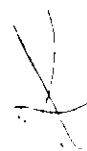
§3

- Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego,
 - ryzyko straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego powstałej w wyniku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów organizacji pogrzebu członka/pracownika Izby w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - ryzyko straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Zakres ubezpieczenia

§4

1. W ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczane są zarówno ryzyka osobowe, związane z następstwami nieszczęśliwych wypadków, jak i ryzyka majątkowe dotyczące potrzeb finansowych Ubezpieczonych, powodowanych zarówno uszczerbkiem w majątku, jak i zwiększeniem wydatków.
2. Zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia zawiera postanowienia o udzieleniu pełnej ochrony ubezpieczeniowej w rozumieniu §2 pkt. 20).
3. W oparciu o zapisy niniejszej Umowy, Umowa obejmuje następujące rodzaje świadczeń/odszkodowań:
 - 1) na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego, związanego z ruchem pojazdu, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty wypadku komunikacyjnego,
 - 3) jednorazowe świadczenie z tytułu stałej utraty zdolności do wykonywania pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a stała utrata zdolności stwierdzona została na podstawie orzeczenia lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznającego Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy oraz samodzielnej egzystencji (renta orzeczona bezterminowo) oraz orzeczona została w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) dodatkowe jednorazowe świadczenie z tytułu stałej utraty zdolności do wykonywania pracy w następstwie wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a stała utrata zdolności stwierdzona została na podstawie orzeczenia lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznającego Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy oraz samodzielnej egzystencji (renta orzeczona bezterminowo) oraz orzeczona została w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku komunikacyjnego,
 - 5) ubezpieczenie ryzyka straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego, powstałej w wyniku poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów organizacji pogrzebu członka/pracownika Izby w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 6) ubezpieczenie ryzyka straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby, powstałych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa zawału serca i udaru mózgu, pod warunkiem iż Ubezpieczony w dniu zgłoszenia Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia nie przekroczył 30 roku życia.
5. UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) działaniem energii jądrowej, wszelkich odpadów radioaktywnych, bądź materiałów wybuchowych,



- 4) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
 - 5) strajkami, niepokojami społecznymi,
 - 6) bójkami,
 - 7) pobiciem, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze napadniętego,
 - 8) uszkodzeniami ciała istniejącymi przed datą wejścia w życie umowy ubezpieczenia,
 - 9) prowadzeniem pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 10) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza,
 - 11) chorobą przewlekłą, chorobą zawodową, chorobą psychiczną,
 - 12) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 13) zawałem serca lub udarem mózgu, wyłącznie w przypadku gdy Ubezpieczony w dniu zgłoszenia Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia miał ukończone 30 lat,
 - 14) wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 15) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
 - 16) leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 17) podróżowaniem Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nie należącym do żadnego towarzystwa lotniczego, nie zarejestrowanym i nie dopuszczonym do odpłatnego przewozu na regularnych liniach lotniczych,
 - 18) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dn. 29 lipca 2005 r. przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179 poz. 1485 z późn. zm.).
6. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
- 1) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne,
 - 2) strat materialnych powstałych w związku z utratą lub uszkodzeniem rzeczy należących do Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeń dysków międzykręgowych.
7. W przypadku ubezpieczenia straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego oraz ubezpieczenia straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby nie stosuje się wyłączeń odpowiedzialności określonych w ust. 5 i 6.

Obowiązki Ubezpieczającego

§5

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) przed zawarciem Umowy, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości UBEZPIECZYCIELA wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem Umowy w innych pismach,
 - 2) zgłaszania UBEZPIECZYCIELOWI zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował UBEZPIECZYCIELA przed zawarciem Umowy, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 3) opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie,



- 4) umożliwienia UBEZPIECZYCIELOWI zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku,
 - 5) zgłaszania do UBEZPIECZYCIELA do 10 dnia każdego miesiąca liczby osób Ubezpieczonych w danym miesiącu,
 - 6) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszej Umowie,
 - 7) przestrzegania odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia określonego w Umowie wszelkich, powszechnie obowiązujących przepisów prawa mających na celu zapobieganie powstaniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości UBEZPIECZYCIELA okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt. 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2), UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
 3. Do Umowy muszą być zgłoszeni wszyscy członkowie oraz pracownicy Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel ma prawo wglądu do dokumentacji, prowadzonej przez Izbę a dotyczącej ilości członków należących do Izby jak i zatrudnionych w Izbie.

Obowiązki UBEZPIECZYCIELA

§6

1. UBEZPIECZYCIEL obowiązany jest do:
 - 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu Umowy,
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu wszelkich informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania Umowy, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji,
 - 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy tekstu dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania Umowy,
 - 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej Umowy w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez UBEZPIECZYCIELA udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez UBEZPIECZYCIELA,
 - 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za których została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 7) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w Umowie .
 - 8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. z późn. zm.,
 - 9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem , jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia/odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §11 ust. 5.
 - 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §11 ust. 5.

Początek i koniec odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA

§7

1. Umowa zostaje zawarta na dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia od dnia 01.09.2011 r. do dnia 31.08.2012 r.
2. Umowa zostaje zawarta w formie ubezpieczenia grupowego w rozumieniu §2 pkt. 31).
3. Umowa zostaje zawarta w formie bezimiennej.
4. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA z tytułu zawartej Umowy rozpoczyna się od dnia wskazanego w Umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia), pod warunkiem, że pierwsza rata składki została opłacona w terminie określonym w niniejszej Umowie.
5. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA ustaje:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego lub UBEZPIECZYCIELA od Umowy,
 - 3) z dniem upływu okresu wypowiedzenia lub z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez jedną ze Stron, zgodnie z ust. 7 i 8,
 - 4) z dniem nieopłacenia kolejnej raty składki pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty w terminie 7 dni liczonym od dnia doręczenia wezwania skierowanego przez UBEZPIECZYCIELA do Ubezpieczającego oraz braku zapłaty składki w tym terminie,
 - 5) wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia/odszkodowania lub świadczeń/odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
 - 6) wobec Ubezpieczonego z dniem zgonu Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze Stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga Strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym.
8. Jeżeli UBEZPIECZYCIEL ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem pierwszej raty składki, a pierwsza rata składki nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, UBEZPIECZYCIEL może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia Umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadająca nie zapłacona składka.
9. Umowa wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 5 pkt. 4).

Suma ubezpieczenia

§8

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA, określana jest oddzielnie dla każdego rodzaju ubezpieczenia i wynosi:
 - 1) w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) 16.000,00 PLN – w przypadku członka/pracownika Izby,
 - b) 7.500,00 PLN – w przypadku współmałżonka członka/pracownika Izby,
 - 2) w przypadku dodatkowego świadczenia z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego:
 - a) 9.000,00 PLN – w przypadku członka/pracownika Izby,

- 3) w przypadku jednorazowego świadczenia z tytułu stałej utraty zdolności do wykonywania pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) 8.000,00 PLN – w przypadku członka/pracownika Izby,
 - b) 4.500,00 PLN – w przypadku współmałżonka członka/pracownika Izby,
- 4) w przypadku dodatkowego jednorazowego świadczenia z tytułu stałej utraty zdolności do wykonywania pracy w następstwie wypadku komunikacyjnego:
 - c) 5.500,00 PLN – w przypadku członka/pracownika Izby,
 - d) 1.500,00 PLN – w przypadku współmałżonka członka/pracownika Izby,
- 5) 5.000,00 PLN - w przypadku ubezpieczenia ryzyka straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu członka/ pracownika Izby.
- 6) 2.500,00 PLN - w przypadku ubezpieczenia ryzyka straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby.

Wysokość świadczenia/odszkodowania

§9

1. Umowa zapewnia następujące świadczenia/odszkodowania:
 - 1) w przypadku śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku w wysokości:
 - a) 16.000,00 PLN – w przypadku członka/pracownika Izby, z zastrzeżeniem, że w przypadku śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wysokość świadczenia wynosi 13.000,00 PLN
 - b) 7.500,00 PLN – w przypadku współmałżonka członka/pracownika Izby, z zastrzeżeniem, że w przypadku śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wysokość świadczenia wynosi 5.500,00 PLN
 - 2) w przypadku śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego, związanego z ruchem pojazdu, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty wypadku komunikacyjnego, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości:
 - a) 9.000,00 PLN – w przypadku członka/pracownika Izby,
 - 3) jednorazowe świadczenie z tytułu stałej utraty zdolności do wykonywania pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w wysokości:
 - a) 8.000,00 PLN – w przypadku członka/pracownika Izby,
 - b) 4.500,00 PLN – w przypadku współmałżonka członka/pracownika Izby,
 - 4) jednorazowe świadczenie z tytułu stałej utraty zdolności do wykonywania pracy w następstwie wypadku komunikacyjnego, przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości:
 - a) 5.500,00 PLN – w przypadku członka/pracownika Izby,
 - b) 1.500,00 PLN – w przypadku współmałżonka członka/pracownika Izby,
 - 5) w przypadku ubezpieczenia ryzyka straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego - 5 000,00 PLN tytułem pokrycia kosztów organizacji pogrzebu członka/pracownika Izby. Odszkodowanie wypłacane jest w oparciu o posiadane przez Ubezpieczonego rachunki i/lub oświadczenie Ubezpieczonego o wysokości poniesionych kosztów organizacji pogrzebu pracownika.
 - 6) w przypadku ubezpieczenia ryzyka straty finansowej w zasobach gospodarstwa domowego w związku z pokryciem kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby - 2.500,00 PLN tytułem pokrycia kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby.



Składka ubezpieczeniowa

§10

1. Składka ubezpieczeniowa należna za okres odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA wynosi 43,20 PLN za jedną osobę Ubezpieczoną.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia
 - 2) zakresu ubezpieczenia
 - 3) okresu ubezpieczenia
 - 4) wnioskowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia,
 - 5) liczby osób zgłoszonych do umowy ubezpieczenia,
 - 6) rodzaju prowadzonej działalności /wykonywanej pracy/
 - 7) okresu odpowiedzialności
3. Ponadto w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Składka ubezpieczeniowa zostaje rozłożona na 12 rat miesięcznych w wysokości 3,60 PLN (słownie: trzy 60/ złote) za jedną osobę Ubezpieczoną.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za wszystkie osoby Ubezpieczone w danym miesiącu stanowi iloczyn miesięcznej wysokości raty składki za jedną osobę Ubezpieczoną i liczby osób Ubezpieczonych, ustalonej na podstawie danych przekazanych przez Ubezpieczającego zgodnie z §5 ust. 1 pkt. 5).
6. Strony postanawiają, że pierwsza rata składki za wszystkie osoby Ubezpieczone zostanie zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki należnej za wszystkie osoby Ubezpieczone w danym miesiącu będą opłacane przez Ubezpieczającego w terminie do 20 dnia każdego miesiąca. Ubezpieczający dokonuje zapłaty składki na rachunek bankowy UBEZPIECZYCIELA nr 28 1500 1706 1217 0005 0547 0000: prowadzony przez bank Kredyt Bank S.A. O/Sopot
7. W przypadku, gdy rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia raty składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek UBEZPIECZYCIELA.
8. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, UBEZPIECZYCIELOWI należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
9. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Zgłoszenie roszczenia. Ustalenie i wypłata świadczenia

§11

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, mogącego powodować odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego (w ciągu 24 godzin) zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej UBEZPIECZYCIELA,
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) nazwa Ubezpieczającego,



- 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 4) imię i nazwisko Uprawnionego,
 - 5) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - 6) imiona i nazwiska świadków zdarzenia, o ile są w jego posiadaniu.
3. Do zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową należy dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
- 1) zaświadczenie o przynależności Ubezpieczonego do Izby (zawierające informację od kiedy Ubezpieczony należy do Izby) lub zaświadczenie o zatrudnieniu Ubezpieczonego przez Izbę (zawierające informację od kiedy Ubezpieczony jest zatrudniony przez Izbę); powyższe zaświadczenia należy dołączyć również w przypadku gdy roszczenie zgłasza ubezpieczony współmałżonek,
 - 2) aktualny odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego – w przypadku, gdy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową dotyczy ubezpieczonego współmałżonka,
 - 3) raporty policyjne dotyczące zdarzenia, o ile zostały sporządzone i są w jego posiadaniu,
 - 4) posiadane zaświadczenia lekarskie opisujące rodzaj i rozległość obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 5) posiadane zaświadczenia szpitalne związane z wypadkiem, kartę informacyjną ze szpitala,
 - 6) w przypadku zwrotu kosztów organizacji pogrzebu członka/pracownika Izby:
 - a) rachunki, o ile są w posiadaniu Ubezpieczonego i/lub oświadczenie o wysokości poniesionych kosztów organizacji pogrzebu,
 - b) akt zgonu członka/pracownika Izby lub orzeczenie sądu uznające członka/pracownika Izby za osobę za zmarłą,
 - 7) przypadku zwrotu kosztów organizacji pogrzebu współmałżonka członka/pracownika Izby:
 - a) akt zgonu lub orzeczenie sądu uznające osobę za zmarłą,
 - b) aktualny odpis aktu małżeństwa Ubezpieczonego,
 - 8) w przypadku jednorazowego świadczenia z tytułu stałej utraty zdolności do wykonywania pracy – orzeczenie lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznające Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy oraz samodzielnej egzystencji,
 - 9) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą.
 - 10) dokumenty określające wszystkich wyznaczonych Uprawnionych
 - 11) inne dokumenty określone w piśmie o którym mowa w ust. 5 i 6.
4. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 5 i 6.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, UBEZPIECZYCIEL w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie informuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia



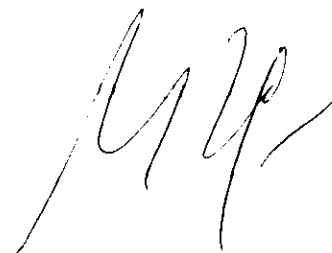
- odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. W przypadku powzięcia przez UBEZPIECZYCIELA nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, UBEZPIECZYCIEL w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
 7. Ustalenie zasadności świadczeń następuje na podstawie przedłożonych dokumentów, jednakże UBEZPIECZYCIEL ma prawo do ich weryfikacji i zasięgnięcia opinii specjalistów.
 8. UBEZPIECZYCIEL wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
 9. Świadczenie może być wypłacone: przelewem, gotówką z kasy lub przekazem pocztowym.
 10. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 11. UBEZPIECZYCIEL wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o powstaniu roszczenia.
 12. Jeżeli w terminie określonym w ust. 11 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia UBEZPIECZYCIEL wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o powstaniu roszczenia.
 13. Jeżeli w terminie określonym w ust. 11 lub 12 UBEZPIECZYCIEL nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
 14. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, UBEZPIECZYCIEL informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym w ust. 11 lub 12, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd UBEZPIECZYCIELA albo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 15. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się z decyzją UBEZPIECZYCIELA o odmowie wypłaty świadczenia lub z wysokością przyznanego świadczenia, może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji zgłosić na piśmie, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez UBEZPIECZYCIELA.
 16. Poza trybem odwoławczym przewidzianym w ust. 14 i 15 Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony może zgłaszać skargi do Rzecznika Ubezpieczonych, jako podmiotu posiadającego ustawowe kompetencje w zakresie ich rozpatrywania.
 17. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się z decyzją UBEZPIECZYCIELA o odmowie wypłaty świadczenia lub z wysokością przyznanego świadczenia może dochodzić roszczeń na drodze sądowej bez zachowania trybu określonego w ust. 14 i 15.

Postanowienia końcowe

§12



1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Stron, w związku z Umową powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z Umowy.
3. Niniejsza Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Niniejsza Umowa wchodzi w życie z dniem 01.09.2011 roku.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters, likely representing the initials of a signatory.