

**Umowa ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków w WĘGLOKOS KRAJ Sp. z o.o.**

zawarta w dniu ..... w Katowicach

pomiędzy:

**WĘGLOKOS KRAJ Sp. z o.o. ul. Gen. J. Ziętki, 41-940 Piekary Śląskie, numer KRS 0000080618,  
NIP 6530004865, REGON 270034633, reprezentowana przez:**

.....

.....

a

**Zakładem Ubezpieczeń:**

....., z siedzibą .....,  
zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla miasta  
..... pod nr KRS ....., o kapitale zakładowym  
..... zł wpłaconym w całości, NIP .....,  
reprezentowanym przez:

1. ....

2. ....

Na podstawie dokonanego przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w przetargu nieograniczonym,  
zawarta została umowa następującej treści:

**§ 1**

**Postanowienia ogólne**

1. Jednostką organizacyjną Ubezpieczyciela bezpośrednio odpowiedzialną za obsługę niniejszej umowy ubezpieczenia jest : .....
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie, stosuje się postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia mającej zastosowanie w postępowaniu, przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1844). W razie rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej umowy ubezpieczenia a przepisami kodeksu cywilnego lub ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, stosuje się postanowienia lub przepisy korzystniejsze dla Ubezpieczającego. Dotyczy to w szczególności sankcji za niewykonanie obowiązków przez Ubezpieczającego, ujawnienie okoliczności zwiększającej ryzyko, albo zatajenie informacji istotnych dla oceny ryzyka. Do niniejszej umowy nie stosuje się ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczyciela.

**§ 2**

**Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

**1. Przedmiot ubezpieczenia.**

Przedmiotem ubezpieczenia są **następstwa nieszczęśliwych wypadków** - nagłych zdarzeń wywołanych przyczyną zewnętrzną, w wyniku których Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

**2. Wymagany czas ochrony:**

a. dla pracowników WĘGLOKOS Kraj Sp. z o.o.:

- czas ochrony ograniczony do wypadków w pracy oraz w drodze do/z pracy,

b. dla pozostałych osób ( nie będących pracownikami), zjeżdżających pod ziemię za zgodą kierownika ruchu zakładu:

- czas ochrony ograniczony do wypadków na terenie zakładu.

### 3. Zakres ochrony ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków :

- trwały uszczerbek na zdrowiu,
- śmierć ubezpieczonego,
- następstwa zawałów serca i udarów mózgu,
- uszkodzenia dysków międzykręgowych,
- zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia,
- zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych, protez i innych przedmiotów ortopedycznych do 25% sumy ubezpieczenia (w tym odbudowa stomatologiczna zębów),
- zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji do 10% sumy ubezpieczenia.

### 4. Wysokość świadczeń:

a) w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku – 500% sumy ubezpieczenia,

b) w przypadku trwałego uszczerbku – progresywny system wypłaty świadczeń wg poniższej tabeli:

| Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu | Procent sumy ubezpieczenia - odszkodowanie za 1 % trwałego uszczerbku |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| od 1% do 25 %                          | 1 %                                                                   |
| od 26% do 50 %                         | 1,5 %                                                                 |
| od 51% do 75 %                         | 2,5 %                                                                 |
| od 76 %                                | 3,5 %                                                                 |

5. **Suma ubezpieczenia** – 15.000,00zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych 00/100) na każdego ubezpieczonego.

6. **Forma ubezpieczenia** – bezimienna.

### 7. Postanowienia dodatkowe:

1) dla członków drużyn ratowniczych biorących udział w akcjach ratowniczych w razie powstania bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w zakładach górniczych, ćwiczeniach i pracach profilaktycznych (zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 12 czerwca 2002 roku Dz.U. Nr 94, poz. 838), suma ubezpieczenia o której mowa w punkcie 5. podwyższona będzie o 100% jeżeli chodzi o świadczenia określone w punkcie 4 podpunkt b), natomiast świadczenie na wypadek śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku – 500% sumy ubezpieczenia jak dla pozostałych ubezpieczonych.

2) w ubezpieczeniu NNW nie stosuje się żadnych fransyz i udziałów własnych w szkodzi,

3) ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nastąpi niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. 2013 poz. 954),

4) Wykonawca powinien dołożyć wszelkich starań by likwidacja szkód (zgłaszanie szkód, komisje lekarskie dla poszkodowanych osób, organizowane w celu ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłata świadczeń) odbywały się w placówkach zlokalizowanych m.in. na terenie miejscowości, w których znajdują się jednostki zamawiającego. Komisje lekarskie powinny być organizowane przynajmniej raz w miesiącu.

### 8. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:

1) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,

- 2) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- 3) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu lub sabotażu,
- 4) wskutek prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego uprawnienia.
- 5) wskutek pozostawiania ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających chyba, że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia,
- 6) wskutek infekcji, z tym, że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli ubezpieczony został zakażony wirusem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku,
- 7) w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 8) w wyniku udziału ubezpieczonego w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),
- 9) wskutek ataków epilepsji,
- 10) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową,
- 11) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że leczenie dotyczyło bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 12) na skutek katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie,
- 13) na skutek aktów terrorystycznych.
- 14) Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.

### § 3

#### Wypłata świadczenia

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, okresem leczenia lub niezdolnością do pracy ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 24 miesięcy od daty zaistnienia wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
3. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nastąpi niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w oparciu o załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. 2002 nr 234 poz.1974 z późniejszymi zmianami). Zamawiający wyraża zgodę aby ustalanie stopnia uszczerbku na zdrowiu wykonywane było zaocznie, na podstawie dostarczanej przez Poszkodowanego dokumentacji, z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to odwołań, w przypadku których ustalanie stopnia uszczerbku dokonywane będzie na komisjach lekarskich.
4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem okresu rehabilitacji, nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od daty wypadku przy obrażeniach chirurgicznych i 6 miesięcy w przypadku obrażeń neurologicznych.
5. W razie poważnych obrażeń wymagających długiego okresu leczenia stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie albo pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
6. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. Jeżeli w wyniku wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała - na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała.

8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku lub zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia a stopniem (procentem) inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.
9. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu a w razie jego śmierci uprawnionemu.
10. W przypadku nie wskazania imiennie uprawnionego, świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:
  - 1) małżonek,
  - 2) dzieci,
  - 3) rodzice, a w przypadku małoletniego jego przedstawiciele ustawowi,
  - 4) inni krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.
11. W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczyciel zwraca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
12. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem tego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku.
13. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwały uszczerbek - Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się najbardziej prawdopodobny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających, wskazanych przez Ubezpieczyciela – orzeczonego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
14. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
15. Jeżeli w terminach określonych w ust. 15 Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
16. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem w terminach, o których mowa w ust. 15 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza tą osobę o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
17. Ubezpieczyciel udostępnia osobom, o których mowa w ust. 10, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
18. Na żądanie ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego Ubezpieczyciel zobowiązany jest udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.
19. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do comiesięcznego przekazywania sprawozdań lub raportów ze

zgłoszonych roszczeń, wysokości wypłaconych odszkodowań i utworzonych rezerw, wynikłych na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia, do 10 dnia miesiąca za poprzedni miesiąc, na adres email .....

#### **§ 4 POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU**

1. W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) złagodzić skutki wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
  - 2) zawiadomić Ubezpieczyciela o zaistnieniu wypadku poprzez dostarczenie :
    - a) dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
    - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, m.in.: dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, dokumentacji medycznej, oryginałów rachunków, oryginałów dowodów ich zapłaty, protokołu powypadkowego - karty wypadku BHP lub karty wypadku w drodze do lub z pracy.
  - 3) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w pkt. 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad ubezpieczonym opiekę lekarską,
  - 4) na zlecenie Ubezpieczyciela poszkodowany powinien poddać się: badaniu przez wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy, dodatkowym badaniom medycznym lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci ubezpieczonego – uprawniony lub wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo odpis skrócony aktu zgonu oraz dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego, a w przypadku braku osoby wskazanej imiennie - występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

#### **§ 5 Okres ubezpieczenia**

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na okres 36 miesięcy, od 01.07.2016 do dnia 30.06.2019, Polisy ubezpieczenia zostaną zawarte na roczne okresy ubezpieczenia w terminie:

- pierwszy: od dnia 01.07.2016 r. do dnia 30.06.2017r.,
- drugi: od dnia 01.07.2017 r. do dnia 30.06.2018r.,
- trzeci: od dnia 01.07.2018 r. do dnia 30.06.2019r.,

#### **§ 6 Wartość umowy i warunki płatności**

1. Łączna wartość składek z tytułu realizacji niniejszej umowy wynosi ..... brutto (słownie: .....).
2. Podstawą do zapłaty składek będą polisy ubezpieczeniowe wystawione zgodnie z warunkami określonym w przedmiocie zamówienia.
3. Składki, o których mowa w ust. 1 zostaną przekazane na konto Ubezpieczyciela w banku....., nr rachunku bankowego:..... Składki płatne będą w osiemnastu ratach:
  - a) składka ubezpieczeniowa za pierwszy 12 miesięczny okres ubezpieczeniowy zostanie przekazana na konto Ubezpieczyciela w sześciu równych ratach.
    - I rata płatna w terminie do 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
    - II rata płatna do 30.09.2016r.
    - III rata płatna do 30.11.2016r.
    - IV rata płatna do 30.01.2017r.
    - V rata płatna do 30.03.2017r.
    - VI rata płatna do 30.05.2017r.
  - b) składka ubezpieczeniowa za drugi 12 miesięczny okres ubezpieczeniowy zostanie przekazana na konto Ubezpieczyciela w sześciu równych ratach.

- I rata płatna w terminie do 30 dni od dnia rozpoczęcia kolejnego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia,
- II rata płatna do 30.09.2017r.
- III rata płatna do 30.11.2017r.
- IV rata płatna do 30.01.2018r.
- V rata płatna do 30.03.2018r.
- VI rata płatna do 30.05.2018r.

c) składka ubezpieczeniowa za trzeci 12 miesięczny okres ubezpieczeniowy zostanie przekazana na konto Ubezpieczyciela w dwóch sześciu równych ratach.

- I rata płatna w terminie do 30 dni od dnia rozpoczęcia kolejnego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia,
- II rata płatna do 30.09.2018r.
- III rata płatna do 30.11.2018r.
- IV rata płatna do 30.01.2019r.
- V rata płatna do 30.03.2019r.
- VI rata płatna do 30.05.2019r.

## § 7

### Wypowiedzenie umowy

Strony umowy mają prawo wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia, przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia ze skutkiem na koniec danego rocznego okresu ubezpieczenia. Brak takiego wypowiedzenia automatycznie obejmuje ochroną kolejny okres ubezpieczenia.

## § 8

### Odstąpienie od umowy

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
  - a) w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy- odstąpienie od umowy w tym wypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Ubezpieczyciel może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
  - b) zostanie ogłoszona likwidacja firmy Ubezpieczyciela- w tym wypadku Ubezpieczającemu przysługuje odstąpienie od umowy ze skutkiem natychmiastowym.
  - c) Ubezpieczyciel nie rozpoczął realizacji zamówienia bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje ich pomimo wezwania Ubezpieczonego na piśmie- w tym wypadku Ubezpieczającemu przysługuje odstąpienie od umowy ze skutkiem natychmiastowym po wyznaczeniu dodatkowego terminu do realizacji umowy.
  - d) Ubezpieczyciel nie wywiązał się ze zobowiązań określonych w niniejszej umowie- odstąpienie od umowy w tym wypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.
3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy bez uzasadnienia przyczyny w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej jeżeli ochrona była świadczona.
4. W razie wypowiedzenia umowy składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi. Zwrot składki następuje w systemie pro rata, przyjmując za rok 365 dni. Przy zwrocie składki Ubezpieczyciel nie potrąca kosztów manipulacyjnych.

## § 9

### Przedstawiciele stron

1. Ze strony Ubezpieczyciela za koordynację w zakresie likwidacji szkód odpowiedzialny jest:  
Pan/Pani

.....,  
tel. ...., e-mail: ..... (za szkody .....)

Pan/Pani

.....,  
tel. ....,e-mail:..... (za szkody .....)

Pan/Pani

.....,

tel. ...., (doubezpieczenia).

2. Ze strony Ubezpieczyciela za koordynację spraw oraz nadzór nad umową odpowiedzialny jest Pan/Pani ....., tel.

....., e-mail:.....

3. W przypadku zgłaszania szkód oraz w przypadkuoubezpieczeń za koordynację spraw odpowiedzialny jest broker ubezpieczeniowy Polska Grupa Brokerska Sp. z o. o. , w imieniu którego odpowiedzialny jest:

Za zgłaszanie szkód i koordynację w tym zakresie i sprawy związane zoubezpieczeniami i bieżącymi sprawami dotyczącymioubezpieczeń:

Pan/Pani .....,

tel. ...., e-mail: .....

4. Nadzór nad realizacją umowy **WĘGŁOKOS Kraj Sp. z o.o.** pełni pracownik:

Pan/Pani .....,

tel. ...., e-mail: .....

(a w razie nieobecności pracownik pełniący zastępstwo).

## § 10

### Obowiązki stron

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zawarcia polis na warunkach wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia (zał. nr 2 do SIWZ) i niniejszej umowie w terminie do 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy polisy ubezpieczeniowe.

2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest zachować w tajemnicy wszelkie informacje, w których posiadanie wszedł wykonując zamówienie.

3. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający działa przez pełnomocnika, obowiązek ten ciąży również na pełnomocniku i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

## § 11

### Zasady składania reklamacji

W przypadku nieuwzględnienia przez Ubezpieczyciela roszczeń osób fizycznych, mają zastosowanie przepisy zgodnie z ustawą o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2015 Poz. 1348).

## § 12

### Postanowienia końcowe

1. Ewentualne spory wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Ubezpieczonego.

2. W realizacji niniejszej umowy ze strony Ubezpieczającego reprezentować będzie broker ubezpieczeniowy Polska Grupa Brokerska Sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Ostrobramskiej 75C, 04-175 w Warszawie, działającej na podstawie zezwolenia na prowadzenie działalności brokerskiej nr 1854/12 wydanego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

3. Bez zgody Ubezpieczającego wyrażonej pisemnie Ubezpieczyciel nie może przenieść na osoby trzecie wierzitelności wynikających z niniejszej umowy.

4. Wszelkie zawiadomienia, pisma i informacje przekazywane przez strony, dokonywane będą za pomocą listu poleconego bądź za potwierdzeniem odbioru.

5. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
6. Umowa została sporządzona w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egzemplarze dla ubezpieczyciela, 1 dla Ubezpieczającego i 1 dla Brokera.

Ubezpieczający

Ubezpieczyciel

.....

.....

Polska Grupa Brokerska Sp. z o. o.

.....