

## UMOWA GENERALNA

zawarta w dniu ..... w Warszawie pomiędzy:

**FINLIFE S.A.** z siedzibą w Warszawie, 00-175 Warszawa, Al. Jana Pawła II 80 zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000026382, zwanym dalej „Zakładem Ubezpieczeń”, reprezentowanym przez:

1. ..

2. ...

a

**Pomorską Okręgową Izbą Inżynierów Budownictwa** z siedzibą w Gdańsku, 80-840 Gdańsk, ul. Świętojańska 43/44 zwaną dalej „Izbą”, reprezentowaną przez:

1. ....

przy udziale:

**HANZA BROKERS Sp. z o.o.** z siedzibą w Gdańsku przy ul. Grunwaldzkiej 48/50, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców pod numerem KRS:0000032394 w Sądzie Rejonowym w Gdańsku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, o kapitale zakładowym 425.000,00 zł, prowadzącą działalność brokerską na podstawie zezwolenia nr 654/99, wydane przez Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń, zwaną dalej „Brokerem” reprezentowaną przez:

Annę Studzińską – Wiceprezesa Zarządu

o następującej treści:

### § 1.

#### Przedmiot umowy

Przedmiotem niniejszej umowy jest :

- 1) określenie zasad i warunków zbiorowego ubezpieczenia na życie członków Pomorskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa;
- 2) określenie zasad współdziałania stron w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy generalnej w zakresie ubezpieczenia wymienionego w pkt 1.

### § 2.

#### Definicje pojęć użytych w umowie

Przez użyte w niniejszej umowie określenia rozumie się:

- 1) „**Ubezpieczony**” – członek Izby, mający uregulowane składki członkowskie, wymieniony w liście ubezpieczonych przekazanej do zakładu ubezpieczeń przez Izbę zgodnie z postanowieniami § 5;
- 2) „**Ubezpieczający**” – Izba;
- 3) „**Małżonek ubezpieczonego**” – osoba, z którą ubezpieczony w dacie jej śmierci lub powstania całkowitego inwalidztwa pozostawał w związku małżeńskim;

- 4) „Członek Izby” – osoba wpisana na listę członków Izby, legitymująca się zaświadczeniem o przynależności do Izby;
- 5) „Nieszczęśliwy wypadek” – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego, w którym uczestniczył ubezpieczony i które nastąpiło w okresie odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, było bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci lub całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego lub małżonka ubezpieczonego oraz nastąpiło przed upływem 180 dni od nieszczęśliwego wypadku;
- 6) „Zdarzenie ubezpieczeniowe” – wydarzenie, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie;
- 7) „Całkowite inwalidztwo” – uraz, którego skutkiem jest całkowita niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy
- 8) „Choroba śmiertelna ubezpieczonego” – nieuleczalna choroba zdiagnozowana pierwszy raz w okresie odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego i nie rokująca przeżycia przez ubezpieczonego okresu dłuższego niż 12 miesięcy od zdiagnozowania;
- 9) „Przedpłata” – spełnienie części świadczenia należnego z tytułu ubezpieczenia na życie;
- 10) „Uposażony” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, a w przypadku braku jej wskazania – członkowie rodziny ubezpieczonego, w kolejności i częściach, w jakich dziedziczyliby po nim jako spadkobiercy ustawowi;
- 11) „Suma ubezpieczenia” – kwota wskazana w polisie, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia;
- 12) „Okres prołongaty” – okres 31 dni rozpoczynający się od pierwszego dnia wymagalności składki, w przypadku, gdy składka nie została zapłacona w należytym wysokości i terminie wskazanym w polisie;
- 13) „Wypadek komunikacyjny” – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu lub osobą kierującą pojazdem, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i było bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci albo całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć albo całkowite inwalidztwo ubezpieczonego nastąpiły w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i przed upływem 180 dni od wypadku komunikacyjnego;
- 14) „Mechaniczny pojazd lądowy” – samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, jeżeli spełnia warunki techniczne obowiązujące dla pojazdów danego rodzaju dopuszczonych do ruchu drogowego, z wyłączeniem pojazdów stosowanych do celów specjalnych oraz pojazdów jednośladowych.
- 15) „Pojazd” – mechaniczny pojazd lądowy, statek morski lub prom morski, statek powietrzny;
- 16) „Statek morski lub prom morski” – statki i promy pełnomorskie wykonujące przewozy wycieczkowe, transportowe, a także regularne połączenia komunikacyjne.
- 17) „Statek powietrzny” – samoloty i śmigłowce licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;

### § 3.

#### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem objęte jest życie i zdrowie ubezpieczonego oraz małżonka ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - 1) Śmierć ubezpieczonego
  - 2) Śmierć lub całkowite inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem
  - 3) Śmierć lub całkowite inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane wypadkiem komunikacyjnym
  - 4) Chorobę śmiertelną ubezpieczonego
  - 5) Śmierć małżonka ubezpieczonego
  - 6) Śmierć lub całkowite inwalidztwo małżonka ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem

### § 4.

#### Okres ubezpieczenia

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do ubezpieczonych z tytułu zawarcia niniejszej umowy dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych od dnia 1 września 2004 r. do dnia 31 sierpnia 2005 r.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje ubezpieczonych, którzy są lub zostaną członkami Izby w okresie obowiązywania niniejszej umowy.
3. W przypadku członków nie ujętych na liście ubezpieczonych z powodu zalegania z opłatami członkowskimi, okres ubezpieczenia będzie rozpoczynać się od pierwszego dnia miesiąca, w którym zostały uregulowane zobowiązania członka wobec izby.
4. W przypadku osób, które przystąpią do Izby po dniu 1 września 2004 r., ujętych w listach ubezpieczonych przekazanych zgodnie z § 5 pkt 3 odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczynać się będzie od dnia przyjęcia w poczet członków izby. Przystąpienie do ubezpieczenia nowego członka Izby następuje od pierwszego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym do 5-go dnia został zgłoszony do ubezpieczenia przez Izbę. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu nabycia członkostwa Izby przez nowego członka Izby. Do momentu przekazania listy ubezpieczonych do zakładu ubezpieczeń, podstawą do uznania roszczenia będzie pisemne oświadczenie Izby potwierdzające, że dana osoba jest członkiem Izby. W przypadku nie doręczenia do siedziby zakładu ubezpieczeń wykazu w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, zakład ubezpieczeń uznaje, że w danym miesiącu poprzedzającym miesiąc bieżący żadna osoba nie przystępuje do umowy ubezpieczenia oraz żaden ubezpieczony nie występuje z umowy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa nieprzerwanie do końca okresu ubezpieczenia, tj. do dnia 31 sierpnia 2005r., w stosunku do członków, którzy w trakcie okresu ubezpieczenia utracili członkostwo w izbie z innych powodów niż śmierć.

### § 5.

#### **Listy ubezpieczonych**

1. Lista ubezpieczonych od dnia 1 września 2004 roku do dnia 31 sierpnia 2005 roku zostanie przekazana zakładowi ubezpieczeń i brokerowi do dnia 01 września 2004 roku.
2. Listy ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 zawierać będą następujące dane: imię i nazwisko ubezpieczonego, adres zamieszkania, numer członkowski, datę przyjęcia do Izby oraz okres ubezpieczenia.
3. Listy ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia w kolejnych miesiącach roku 2004 i 2005 będą przekazywane zakładowi ubezpieczeń w terminie do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczą listy ubezpieczonych.
4. Listy ubezpieczonych, o których mowa w ust. 3 zawierać będą następujące dane: imię i nazwisko ubezpieczonego, adres zamieszkania, numer członkowski, datę przyjęcia do Izby oraz okres ubezpieczenia.
5. Listy osób skreślanych z ubezpieczenia z powodu śmierci ubezpieczonego zawierać będą następujące dane: imię i nazwisko, numer członkowski, datę śmierci tożsamą z datą wystąpienia z ubezpieczenia.
6. Listy, o których mowa w ust.5 przekazywane będą do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy lista.

#### **§ 6.**

##### **Dokumenty ubezpieczenia**

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie, podpisanego przez ubezpieczającego oraz przekazanie listy osób przystępujących do ubezpieczenia zgodnie z § 5 pkt 1.
2. Do zawarcia umowy ubezpieczenia, ani w trakcie jej trwania nie są wymagane oświadczenia osób przystępujących do umowy ubezpieczenia, kwestionariusze medyczne osób przystępujących do ubezpieczenia, jak również żadne inne dokumenty informujące o stanie zdrowia osób przystępujących do ubezpieczenia.
3. Potwierdzeniem zawarcia generalnej umowy ubezpieczenia będzie polisa ubezpieczeniowa wystawiona przez zakład ubezpieczeń na rzecz Izby.
4. Informacja o uprawnieniach wynikających z zawartego ubezpieczenia zostanie przesłana ubezpieczonym w formie certyfikatu, wystawionego przez brokera. Wzór certyfikatu stanowi załącznik nr 1 do umowy.

#### **§ 7.**

##### **Ustalenie i wypłata świadczenia**

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego powstanie roszczenia o świadczenia, uposażony lub osoba uprawniona do świadczenia jest zobowiązana złożyć do zakładu ubezpieczeń za pośrednictwem brokera odpowiedni formularz wraz z wymaganymi dokumentami. Wszystkie dokumenty muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem w biurze zakładu ubezpieczeń lub w biurze Pomorskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania przez zakład ubezpieczeń pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, zakład ubezpieczeń informuje o otrzymaniu zawiadomienia brokera i osobę zgłaszającą roszczenie.

3. Zakład ubezpieczeń spełnia świadczenie w terminie 20 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów potwierdzających zasadność zgłoszonego roszczenia.
4. Jeżeli w terminie wskazanym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia lub wysokości przysługującego świadczenia okazałoby się niemożliwe, świadczenie spełniane jest w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże spełnienie bezspornej części świadczenia następuje w terminie określonym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminach wskazanych w ust.3 i ust.4 zakład ubezpieczeń nie spełni świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności spełnienia świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu zakład ubezpieczeń powiadamia w terminach określonych w ustępach poprzedzających, osobę zgłaszającą roszczenie i brokera o odmowie przyznania świadczenia, wskazując w uzasadnieniu podstawę faktyczną i prawną odmowy oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

#### § 8.

##### Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje w wypadku:
  - a) upływu terminu na jaki została zawarta,
  - b) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia – z upływem okresu wypowiedzenia,
  - c) niezapłacenia należnej składki w okresie prolongaty - z ostatnim dniem okresu za który została opłacona składka, z zastrzeżeniem ust.2
2. W przypadku nie zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej należnej składki w okresie prolongaty, umowę ubezpieczenia uznaje się za rozwiązaną na wniosek ubezpieczającego z dniem wskazanym w polisie jako data zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego członka izby wygasa w dniu:
  - 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia,
  - 2) w dniu spełnienia świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.

#### § 9.

##### Warunki ubezpieczenia

1. Sumy ubezpieczenia poszczególnych ubezpieczonych:

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia / zł /
Śmierć ubezpieczonego	4.600
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub Całkowite inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	+ 6.300  6.300

Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym lub Całkowite inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane wypadkiem komunikacyjnym	+ 6.300  + 6.300
Choroba śmiertelna ubezpieczonego	2.300
Śmierć małżonka ubezpieczonego	2.500
Śmierć małżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub Całkowite inwalidztwo małżonka ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	+ 2.500  2.500

2. Świadczenie z tytułu choroby śmiertelnej ubezpieczonego jest przedpłatą na poczet świadczenia należnego z tytułu śmierci ubezpieczonego.
3. Sposób wypłaty poszczególnych świadczeń określa załącznik nr 2 do umowy.

#### § 10.

##### Składka ubezpieczeniowa

1. Miesięczna składka za jednego ubezpieczonego wynosi 3 zł. (słownie: trzy złote).
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest do 10-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Ewentualne nadpłaty będą rozliczane w kolejnych okresach rozliczeniowych zgodnie z przedstawionymi przez Izbę listami ubezpieczonych.
4. Płatnikiem składki ubezpieczeniowej za ubezpieczonego jest Izba.
5. Składka ubezpieczeniowa wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany pisemnie przez zakład ubezpieczeń.
6. Za dzień zapłaty uważa się dzień, w którym składka wpłynęła na konto zakładu ubezpieczeń.
7. W przypadku odstąpienia ubezpieczającego od umowy lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zwraca ubezpieczającemu kwotę zapłaconych składek zmniejszoną o kwotę składki należnej za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

#### § 11.

##### Działania Brokera

1. Do zadań Brokera wynikających z niniejszej umowy należy, w szczególności:
  - 1) negocjacje warunków umów i wykonywanie czynności zmierzających do zawarcia umów ubezpieczenia;

- 2) monitorowanie wykonywania umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń oraz prowadzenie niezbędnej dokumentacji;
  - 3) reprezentowanie interesów Izby i jej członków wobec zakładu ubezpieczeń i innych instytucji w sprawach związanych z ubezpieczeniami;
  - 4) świadczenie usług doradczych, informacyjnych i szkoleniowych na rzecz Izby i jej członków;
  - 5) upowszechnianie wiedzy ubezpieczeniowej, propagowanie idei ubezpieczeń oraz etyki w dziedzinie ubezpieczeń wśród członków Izby;
  - 6) świadczenie na rzecz członków Izby asysty w trakcie likwidacji szkód.
2. Działania Brokera na rzecz Izby wykowane są nieodpłatnie.

#### **§ 12.**

##### **Obowiązki Zakładu Ubezpieczeń**

1. Zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do przekazywania Izbie w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po zakończeniu półrocznego obowiązywania umowy raportu zawierającego szczegółowe informacje dotyczące wykonywania umowy generalnej, w szczególności danych o złożonych roszczeniach, wysokości wypłaconych świadczeń oraz uzasadnienia decyzji w przypadku odmowy wypłaty świadczenia.
2. Na wniosek Izby lub Brokera Zakład ubezpieczeń udostępni informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokość wypłaconych świadczeń w sprawach roszczeń składanych w ramach umowy generalnej. Izba i Broker mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń przekazanych informacji bądź umożliwienia wykonania i potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń kopii udostępnionych dokumentów z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 22.05.2003r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124 poz.1151)
3. Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do:
  - 1) ochrony danych osobowych przekazanych przez Izbę i nie przekazywania ich osobom trzecim,
  - 2) zabezpieczenia danych osobowych, o których mowa pkt.1, w stopniu uniemożliwiającym ich ewentualne ujawnienie i wykorzystanie przez osoby trzecie,
  - 3) wykorzystywania danych osobowych, o których mowa w pkt 1, jedynie w zakresie związanym z wykonywaniem niniejszej umowy.

#### **§ 13.**

##### **Obowiązki Izby**

Izba zobowiązana jest do:

- 1) terminowego przekazywania list ubezpieczonych i składek ubezpieczeniowych;
- 2) umożliwienia brokerowi rozpowszechniania problematyki ubezpieczeniowej oraz usług brokera wśród członków Izby.

#### **§ 14.**

##### **Rozstrzyganie sporów**

1. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Skargi, odwołania i zażalenia z umowy ubezpieczenia powinny być zgłaszane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego w formie pisemnej do siedziby zakładu ubezpieczeń i rozpatrywane przez zarząd zakładu ubezpieczeń w terminie 14 dni od daty doręczenia.

#### **§ 15.**

##### **Zmiany umowy**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności.

#### **§ 16.**

##### **Stosowanie warunków ogólnych**

1. W sprawach nie uregulowanych odmiennie w niniejszej umowie zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczeń wymienione w załączniku nr 3 do umowy z modyfikacjami w nich wymienionymi oraz przepisy kodeksu cywilnego i przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową.
2. W razie sprzeczności pomiędzy postanowieniami umowy, załączników i warunków ogólnych pierwszeństwo stosowania jako nadrzędne mają postanowienia umowy.

#### **§ 17.**

##### **Wejście w życie i okres obowiązywania umowy**

1. Umowa wchodzi w życie z dniem 1 września 2004 roku i obowiązuje do dnia 31 sierpnia 2005 r. oraz nie przedłuża się automatycznie na kolejny okres ubezpieczenia.
2. Umowa może być wypowiedziana za 1 miesięcznym wypowiedzeniem.

#### **§ 18**

##### **Warunki dodatkowe**

Strony przewidują możliwość przedłużenia umowy na dalsze okresy ubezpieczeniowe.

#### **§ 19**

Umowę niniejszą sporządzono w trzech jednakowo brzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Izba:

Broker:

Zakład Ubezpieczeń: