

OBWIESZCZENIE PREZESA PAŃSTWOWEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

z dnia 22 listopada 1985 r.

w sprawie ogłoszenia ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie.

1. Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz. U. Nr 45, poz. 242) ogłasza się ogólne warunki grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie, stanowiące załącznik do niniejszego obwieszczenia, zatwierdzone uchwałą nr 35 Rady Ubezpieczeniowej z dnia 3 października 1985 r.

2. Tracą moc:

- 1) ogólne warunki grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie — typ D, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 7 sierpnia 1973 r. nr FR GSU/4030/Z/127/73, ze zmianami zatwierdzonymi decyzjami Ministra Finansów z dnia 29 grudnia 1980 r. nr FR GSU/4030-109/80 i z dnia 20 czerwca 1984 r. nr DMU/4030-83/84,

- 2) warunki specjalne dobrowolnego grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie — typu D/I, D/II, D/III i D/IV, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 26 czerwca 1978 r. nr GSU/4030-53/78, ze zmianami zatwierdzonymi decyzją Ministra Finansów z dnia 20 czerwca 1984 r. nr DMU/4030-84/84.

3. Ogólne warunki ubezpieczenia wymienione w ust. 1 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1986 r. i mają zastosowanie do wszystkich umów grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie typu D, D/I, D/II, D/III i D/IV, w tym również do umów zawartych przed dniem 1 stycznia 1986 r.

Prezes Państwowego Zakładu Ubezpieczeń: A. Adamski

Załącznik do obwieszczenia Prezesa
Państwowego Zakładu Ubezpieczeń
z dnia 22 listopada 1985 r. (poz. 288)

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA RODZINNEGO NA ŻYCIE

Postanowienia ogólne.

§ 1. Niniejsze ogólne warunki stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie, zawieranych przez uspołecznione i nie uspołecznione zakłady pracy.

§ 2. Użyte w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie określenia oznaczają:

- 1) PZU — Państwowy Zakład Ubezpieczeń,
- 2) ubezpieczający — zakład pracy zawierający umowę ubezpieczenia z PZU,
- 3) ubezpieczony — pracownika ubezpieczającego, jak również osobę indywidualnie kontynuującą grupowe ubezpieczenie rodzinne na życie,
- 4) współubezpieczony — objętego ubezpieczeniem członka rodziny ubezpieczonego,
- 5) uprawniony — osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia.

Ubezpieczony i współubezpieczony — wysokość świadczeń dla uprawnionych.

§ 3. 1. Do ubezpieczenia może przystąpić pracownik zatrudniony u ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, zamieszkały stale w Polsce.

2. Za pracownika uważa się również:

- 1) członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej,
- 2) osobę wykonującą pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z jednostką gospodarki uspołecznionej jako nakładczą.

3. Osoby nie wymienione w ust. 1 i 2 mogą być objęte ubezpieczeniem na podstawie specjalnego porozumienia z PZU.

§ 4. Współubezpieczonymi członkami rodziny ubezpieczonego są:

- 1) małżonek, z którym ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim,
- 2) dzieci własne, przysposobione, a także pasierbowie (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły — w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie ich trwałej niezdolności do pracy, uniemożliwiającej rozpoczęcie pracy zarobkowej,
- 3) noworodki martwo urodzone w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane,
- 4) rodzice ubezpieczonego i jego małżonka (pkt 1) lub ojczym albo macocha ubezpieczonego i jego małżonka, jeżeli nie żyje ojciec lub matka.

§ 5. Przy zbiegu kilku grupowych ubezpieczeń na życie różnych osób świadczenie pośmiertne przysługuje z każdego ubezpieczenia obejmującego zmarłą osobę.

§ 6. 1. Suma ubezpieczenia ubezpieczonego, zależnie od umowy, wynosi:

- 1) w ubezpieczeniu typu D od 15.000 zł do 45.000 zł,
 - 2) w ubezpieczeniach typu D/I, D/II, D/III i D/IV od 30.000 zł do 100.000 zł,
- w przedziałach co 5.000 zł.

2. Emerytom i rencistom (inwalidom I i II grupy), kontynuującym ubezpieczenie typu D/III lub D/IV, podwyższa się corocznie sumę ubezpieczenia o 5% w okresie pierwszych czterech lat indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

3. Sumy ubezpieczenia, w procentach sumy ubezpieczenia ubezpieczonego, wynoszą:

	D	D/I	D/II	D/III	D/IV
1) małżonka	50%	70%	50%	80%	80%
2) dzieci	20%	25%	20%	30%	30%
3) noworodków martwo urodzonych	10%	15%	15%	20%	20%
4) rodziców i teściów	20%	20%	20%	20%	20%

4. Niezależnie od sum ubezpieczenia określonych w ust. 3 w typach ubezpieczeń D/I, D/II, D/III i D/IV przysługuje świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu w wysokości 10% sumy ubezpieczenia ubezpieczonego.

5. W ubezpieczeniu typu D/III z tytułu zgonu ubezpieczonego przysługują jednorazowe świadczenia w wysokości 40% sumy ubezpieczenia ubezpieczonego dla każdego aktualnie współubezpieczonego dziecka.

§ 7. 1. Ubezpieczony może wskazać imiennie uprawnionego do świadczenia w razie jego zgonu, zamieszkałego stale w Polsce.

2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić uprawnionego.

3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego albo gdy uprawniony w chwili zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia (§ 9), uprawnionymi są spadkobiercy ubezpieczonego.

§ 8. W razie zgonu współubezpieczonego, uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony. W razie zgonu ubezpieczonego, uprawnionymi do tego świadczenia są spadkobiercy ubezpieczonego.

§ 9. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

§ 10. Ze świadczenia przysługującego spadkobiercom (§ 7 ust. 3 i § 8), na wniosek osoby, która pokryła koszty pogrzebu ubezpieczonego (współubezpieczonego), PZU wypłaca w całości lub w części udowodnione koszty pogrzebu, nie pokryte z ubezpieczenia społecznego.

Umowa ubezpieczenia.

§ 11. Zakład pracy może zawrzeć umowę ubezpieczenia z PZU, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi:

- 1) w zakładach pracy zatrudniających do 15 pracowników — 100% zatrudnionych,
- 2) w zakładach pracy zatrudniających więcej niż 15 pracowników — nie mniej niż 75% zatrudnionych.

§ 12. 1. Pracownicy składają deklaracje zgody — na formularzu PZU — na przystąpienie do ubezpieczenia i na potrącanie składek za ubezpieczenie z wynagrodzenia za pracę lub z innych wypłat z tytułu należności za pracę.

2. Jeżeli pracownik wyznaczy osobą imiennie uprawnioną do świadczenia w razie jego zgonu, powinien w deklaracji zgody podać imię, nazwisko i datę urodzenia uprawnionego.

3. Pracownik zatrudniony w kilku zakładach pracy może przystąpić do grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie tylko w jednym z tych zakładów według własnego uznania.

4. Jeżeli okaże się, że pracownik przystąpił do dwóch lub więcej grupowych ubezpieczeń rodzinnych na życie, świadczenie przysługuje tylko z ubezpieczenia na sumę najwyższą, natomiast z tytułu pozostałych ubezpieczeń zwraca się jedynie opłacone składki.

§ 13. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający składa do PZU:

- 1) wniosek na formularzu PZU,
- 2) imienny wykaz pracowników wraz z deklaracjami; deklaracje powinny być złożone w PZU nie później niż 14 dnia od dnia złożenia wniosku (pkt 1).

§ 14. Po wystawieniu przez PZU dokumentu ubezpieczenia (polisy) i przekazaniu go ubezpieczającemu umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą.

§ 15. 1. Ubezpieczający, w czasie trwania umowy ubezpieczenia, przysyła do PZU deklaracje zgody podpisane przez pracowników wraz z imiennym wykazem pracowników przy comiesięcznym rozliczeniu zainkasowanych składek.

2. Deklaracje z ustaloną datą początku odpowiedzialności PZU, po zwróceniu przez PZU, przechowuje ubezpieczający jako dowody przystąpienia pracowników do ubezpieczenia.

§ 16. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego przez:

- 1) ubezpieczającego — pod warunkiem że co najmniej 75% ubezpieczonych pracowników wyrazi uprzednio zgodę pisemną na rozwiązanie tej umowy,
- 2) PZU — z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, w razie gdy procent ubezpieczonych w odniesieniu do liczby zatrudnionych jest mniejszy od wymaganego minimum albo w razie nieprzekazywania składek w terminie przez ubezpieczającego lub nienadsyłania przez niego bieżąco rozliczeń miesięcznych.

Składka.

§ 17. 1. W ubezpieczeniu, w zależności od wariantu ubezpieczenia, obowiązują następujące składki miesięczne od 1.000 zł sumy ubezpieczenia ubezpieczonego:

- 1) dla typu D — 2,00 zł,
- 2) dla typów D/I i D/II — 2,50 zł,
- 3) dla typów D/III i D/IV — 3,00 zł.

2. Emerytom i rencistom (inwalidom I i II grupy), którzy opłacali składki w zakładzie pracy co najmniej przez pięć lat, w okresie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia przysługuje:

- 1) przy typie D/II i D/III — obniżka składki o 50%,
- 2) przy typie D/IV — prawo do kontynuowania ubezpieczenia bez opłaty składek.

§ 18. Składka płatna jest miesięcznie, z góry, nie później niż do 20 dnia każdego miesiąca.

§ 19. W indywidualnie kontynuowanym ubezpieczeniu składka płatna jest kwartalnie z góry, na wniosek ubezpieczonego może być płatna z góry miesięcznie.

§ 20. 1. Ubezpieczający jest obowiązany do potrącania ubezpieczonym pracownikom składek z wynagrodzenia za pracę, przy wypłacanych zasiłkach chorobowych, macierzyńskich, wychowawczych lub z innych wypłat z tytułu należności za pracę.

2. Składkę uważa się za opłaconą przez ubezpieczonego z chwilą potrącenia jej przez ubezpieczającego. W wyjątkowych przypadkach ubezpieczony może wpłacić składkę do kasy ubezpieczającego. Dowodem opłaty składek są wyłącznie listy płac, listy innych wypłat z tytułu należności za pracę lub księga kasowa ubezpieczającego.

§ 21. Ubezpieczający jest obowiązany przekazywać do PZU potrącone ubezpieczonym lub wpłacone przez nich składki w kasie ubezpieczającego w ciągu 7 dni oraz przysyłać co miesiąc odpowiednie rozliczenie.

§ 22. 1. Ubezpieczony może przed wygaśnięciem odpowiedzialności PZU w każdej chwili opłacić zaległe składki. W razie opłacenia zaległych składek w tym czasie uważa się, że nie było przerwy w opłacaniu składek.

2. Po wygaśnięciu odpowiedzialności PZU ubezpieczony może wznowić ubezpieczenie przez dalsze opłacanie składek, z zastrzeżeniem zastosowania 6-miesięcznego okresu wyczekiwania (karencji — § 27), z tym że:

- 1) w ubezpieczeniu w zakładzie pracy — w każdym czasie,
- 2) w indywidualnie kontynuowanym ubezpieczeniu — nie później niż przed upływem 9 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka.

§ 23. 1. Obowiązek opłacania składek ustaje z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpił zgon ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony opłacał składki za okresy dłuższe niż miesięczne, PZU zwraca w razie zgonu ubezpieczonego nadpłacone składki.

2. Składki opłacone za czas, w którym istniała odpowiedzialność PZU, nie podlegają zwrotowi.

§ 24. Ubezpieczający nie jest upoważniony do przyjmowania składek od osób, które przestały być jego pracownikami. W razie przyjęcia takich składek podlegają one zwrotowi i nie wywołują skutków prawnych dla PZU.

Początek i koniec odpowiedzialności PZU w ubezpieczeniu, ograniczenie odpowiedzialności.

§ 25. Odpowiedzialność PZU w ubezpieczeniu rozpoczyna się:

- 1) od dnia następnego po podpisaniu deklaracji zgody przez pracownika, jednak nie wcześniej niż od daty początku ważności umowy ubezpieczenia, a po tej dacie — od pierwszego dnia zatrudnienia pracownika u ubezpieczającego,
- 2) od dnia następnego po opłaceniu składki:
 - a) jeżeli do tego dnia pracownik nie podpisał deklaracji zgody,
 - b) w razie wznowienia ubezpieczenia — z zastosowaniem karencji (§ 27).

§ 26. Odpowiedzialność PZU w ubezpieczeniu wygasa:

- 1) z upływem trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka:
 - a) w czasie zatrudnienia ubezpieczonego w zakładzie pracy,
 - b) w okresie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia,
 - c) w razie ustania stosunku pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacił składki co najmniej za 12 miesięcy,
- 2) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacił składki za okres krótszy niż 12 miesięcy,
- 3) w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia — z upływem ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 4) z początkiem odpowiedzialności PZU w innym zakładzie pracy, jeżeli ubezpieczony, przed upływem okresu odpowiedzialności, określonym w pkt 1, przystąpił do ubezpieczenia w nowym miejscu pracy,
- 5) z chwilą wyjazdu ubezpieczonego za granicę na stałe lub na czas nie ograniczony,
- 6) z upływem 30 dni od daty zgonu ubezpieczonego, jeżeli małżonek nie ma prawa do dalszego indywidualnego kontynuowania jego ubezpieczenia.

§ 27. 1. PZU jest wolny od obowiązku wypłaty świadczenia w razie zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego albo z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nastąpiło w okresie ograni-

czenia odpowiedzialności PZU, karencji — to jest w okresie sześciu miesięcy od początku odpowiedzialności PZU — jeżeli ubezpieczony (pracownik):

- 1) był zatrudniony w dniu podanym w polisie jako początek ważności umowy ubezpieczenia, a początek odpowiedzialności PZU w jego ubezpieczeniu nastąpił po upływie 5 miesięcy od daty początku ważności umowy,
- 2) został zatrudniony po dniu podanym w polisie jako początek ważności umowy ubezpieczenia, a początek odpowiedzialności PZU w jego ubezpieczeniu nastąpił po upływie 5 miesięcy od daty zatrudnienia,
- 3) po wygaśnięciu odpowiedzialności PZU wznowi opłacanie składek w tym samym zakładzie pracy.

2. Okres ograniczenia odpowiedzialności ma zastosowanie również w następujących przypadkach:

- 1) jeżeli ubezpieczony lub wdowa (wdowiec) po ubezpieczonym złoży wniosek o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka,
- 2) jeżeli ubezpieczony wznowi opłacanie składek za indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy, licząc od końca ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka przed powstaniem zaległości.

3. Ograniczenia odpowiedzialności PZU nie stosuje się:

- 1) jeżeli zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego nastąpił wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- 2) w stosunku do pracowników, którzy po przerwie w zatrudnieniu z powodu odbywania zasadniczej służby wojskowej lub urlopu wychowawczego wznowią opłacanie składek nie później niż w okresie 5 miesięcy, licząc od daty ponownego zatrudnienia po tej przerwie.

4. PZU nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego wskutek działań wojennych albo w wyniku popełnienia bądź usiłowania popełnienia przez nich zbrodni czy występku.

Indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia.

§ 28. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na niezmienionych warunkach obowiązujących w ostatnim miesiącu, za który ubezpieczony opłacił składkę, w zakładzie pracy, przysługuje:

- 1) pracownikowi na czas odbywania służby wojskowej lub przebywania na urlopie wychowawczym — z przedłużeniem tego okresu o 3 miesiące,
- 2) ubezpieczonemu, który przestał być pracownikiem ubezpieczającego, pod warunkiem że przed zaprzestaniem pracy opłacał składki nieprzerwanie co najmniej za ostatnie 12 miesięcy — dożywotnio,
- 3) ubezpieczonym objętym umową ubezpieczenia rozwiązaną z powodu reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy — dożywotnio,

- 4) pozostałemu przy życiu małżonkowi po zmarłym ubezpieczonym, który opłacał składki co najmniej za okres 12 miesięcy, pod warunkiem że w dacie zgonu ubezpieczonego wdowa przekroczyła 50 lat życia, a wdowiec 55 lat życia lub bez względu na wiek, jeżeli są inwalidami I lub II grupy i nie przystąpili do grupowego ubezpieczenia na życie w zakładzie pracy oraz nie kontynuują takiego ubezpieczenia indywidualnie; ubezpieczenie wygasa z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym małżonek ubezpieczonego zawarł ponownie związek małżeński.

§ 29. Ubezpieczający jest obowiązany informować pracowników odchodzących z pracy o ich uprawnieniach do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia oraz pośredniczyć w załatwianiu formalności z tym związanych.

§ 30. Osoba, która może indywidualnie kontynuować ubezpieczenie:

- 1) składa wniosek na formularzu PZU:
 - a) pracownik — w zakładzie pracy,
 - b) wdowa (wdowiec) po ubezpieczonym — bezpośrednio w PZU,
- 2) otrzymuje z PZU dokument ubezpieczenia i książeczkę przekazów opłat składek.

§ 31. W razie złożenia wniosku o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy, nie później niż przed upływem dziewięciu miesięcy, licząc od końca ostatniego miesiąca, za który opłacono składkę, ubezpieczenie może być wznowione z karencją. Po upływie dziewięciu miesięcy wnioskodawca traci prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

§ 32. Osoba kontynuująca ubezpieczenie indywidualnie w razie ponownego podjęcia pracy może przystąpić do ubezpieczenia w zakładzie pracy, zawiadamiając jednocześnie PZU o rezygnacji z dotychczasowego ubezpieczenia.

Wypłata świadczeń.

§ 33. Przy roszczeniu o świadczenie uprawniony powinien złożyć w PZU, za pośrednictwem zakładu pracy lub bezpośrednio, w razie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia:

- 1) wypełnione zgłoszenie urodzenia się dziecka ubezpieczonemu albo zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego — na formularzu PZU,
- 2) deklarację zgody na ubezpieczenie, a przy indywidualnym kontynuowanym ubezpieczeniu — polisę z dowodami opłacenia składki,
- 3) akt urodzenia dziecka albo akt zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
- 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zgonu, urodzenia, pokrewieństwa, powinowactwa, przysposobienia, uczęszczania do szkoły — na życzenie PZU.

§ 34. PZU wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia otrzymania dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.

§ 35. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, PZU informuje o tym uprawnionego na piśmie w terminie, o którym mowa w § 34, wskazując na okoliczności i podstawę prawną, uzasadniając odmowę wypłaty świadczenia.

§ 36. 1. Jeżeli osoba uprawniona nie zgadza się z ustaleniami jednostki organizacyjnej PZU co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy przez bezpośrednio nadrzedną jednostkę organizacyjną PZU.

2. PZU jest obowiązany poinformować w zawiadomieniu osobę uprawnioną o terminie wymienionym w ust. 1 oraz wskazać jednostkę organizacyjną, do której może być wniesione żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy. W razie niedopełnienia tego obowiązku termin przewidziany w ust. 1 nie biegnie.

3. Nadrzedna jednostka organizacyjna jest obowiązana rozpatrzyć sprawę i zawiadomić o wyniku osobę uprawnioną w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku.

Oплата za prenumeratę Monitora Polskiego wynosi rocznie 800,— zł, półrocznie 500,— zł.

Prenumeratę na rok następny (roczną lub półroczną) przyjmuje się do dnia 31 października. Prenumeratę można zgłaszać za I półrocze bieżącego roku do dnia 31 marca, za II półrocze bądź za cały bieżący rok — do dnia 30 września. Do abonentów, którzy opłacą prenumeratę po tych terminach, wysyłka pierwszych numerów dokonana zostanie z opóźnieniem, a ponadto zostaną policzone koszty przesyłki. Opłata za prenumeratę powinna być dokonana przelewem lub trzydziestkowym przekazem pocztowym na konto Wydziału Administracji Wydawnictw Urzędu Rady Ministrów w Narodowym Banku Polskim, IV Oddział Miejski, Warszawa, nr 1049-3157-222. Rachunków za prenumeratę nie wystawia się. Na odcinku wpłaty należy podać dokładną nazwę instytucji (bez skrótów), dokładny adres z numerem kodu pocztowego oraz liczbę zamawianych egzemplarzy Monitora Polskiego.

Pojedyncze egzemplarze Monitora Polskiego nabywać można w punktach sprzedaży w Warszawie: Wydawnictwa Akcydensowe — al. I Armii Wojska Polskiego 2/4, Powszechny Dom Książki „Uniwersus” — ul. Belwederska 20/22, Księgarnia „Domu Książki” im. Stefana Żeromskiego — al. Gen. Świerczewskiego 119/123, Księgarnia Wydawnictw Ekonomicznych i Budowlanych — ul. Żurawia 1/3 (przy pl. Trzech Krzyży), w Urzędach Wojewódzkich: w Białej Podlaskiej, Białymstoku, Bielsku-Białej, Bydgoszczy, Ciechanowie, Częstochowie, Gdańsku, Jeleniej Górze, Kielcach, Lesznie, Opolu, Ostrołęce, Piotrkowie Trybunalskim, Płocku, Poznaniu, Przemyślu, Radomiu, Sieradzu, Skierniewicach, Suwałkach, Tarnobrzegu, Tarnowie, Włocławku, Wrocławiu, Zielonej Górze, w Urzędach Miast Krakowa i Łodzi oraz w sądach: w Białymstoku, Bielsku-Białej, Bydgoszczy, Bytomiu, Cieszyńsku, Częstochowie, Elblągu, Gdańsku, Gdyni, Gliwicach, Gorzowie Wielkopolskim, Jeleniej Górze, Kaliszu, Katowicach, Kielcach, Koninie, Koszalinie, Krakowie, Legnicy, Lublinie, Łodzi, Nowym Sączu, Olsztynie, Opolu, Ostrowie Wielkopolskim, Płocku, Poznaniu, Radomiu, Rzeszowie, Sieradzu, Słupsku, Szczecinie, Tarnobrzegu z siedzibą w Sandomierzu, Tarnowie, Toruniu, Wałbrzychu z siedzibą w Świdnicy, Wrocławiu, Zamościu i Zielonej Górze.

Reklamacje z powodu niedoręczenia poszczególnych numerów zgłaszać należy na piśmie do Wydziału Administracji Wydawnictw Urzędu Rady Ministrów (ul. Powiśńska 69/71, 00-979 Warszawa, skrytka pocztowa 81) po otrzymaniu następnego kolejnego numeru.

Redakcja: Urząd Rady Ministrów — Biuro Prawne, Warszawa, Al. Ujazdowskie 1/3.
Administracja: Wydział Administracji Wydawnictw Urzędu Rady Ministrów, ul. Powiśńska 69/71, 00-979 Warszawa (skrytka pocztowa 81), tel. 28-90-01 w. 608 i 42-14-78.

Tłoczono z polecenia Prezesa Rady Ministrów
w Zakładach Graficznych „Tamka”, Zakład nr 1, Warszawa, ul. Tamka 3.

Zam. 1374-1300-85.

Cena 64,00 zł