



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na 19.03.2025 r.	Liczba
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy zatrudnieni	444
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (oraz ubezpieczeni powyżej 69 r. ż.)	311 (4)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych funkcjonujących u Zamawiającego	64 (0)

II. Przedmiot ubezpieczenia:

1. Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy ubezpieczonych w poszczególnych grupach.
2. **Uprawnieni do ubezpieczenia** – do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia.
Do ubezpieczenia będą mogli przystąpić osoby, będące pracownikiem Zamawiającego oraz członkiem rodzin pracownika Zamawiającego, które przekroczyły wiek 69 lat pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.
Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również pracownikom i członkom rodzin pracowników, którzy byli objęci ubezpieczeniem grupowym funkcjonującym u Zamawiającego, a którzy w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywali na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy.



Wymaga się zapewnienia pełnej ochrony przez cały okres umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku postępowania.

Prawo do przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia nie mogą pisać i złożyć oświadczenia w formie pisemnej. W takim przypadku zgodnie z art. 79 Kodeksu cywilnego mogą oni złożyć oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia składając na deklaracji tuszowy odcisk palca.

Osoba upoważniona przez składającego odcisk (wystarczające upoważnienie w formie ustnej) obok odcisku palca:

- wpisuje imię i nazwisko autora odcisku
- wpisuje sformułowanie „upoważniony” i podaje swoje imię i nazwisko oraz składa odrębny podpis.

albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.

3. Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że Pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia – **zniesienie pre-existengu**. Zniesienie pre-existengu dotyczy wszystkich dotychczasowych ryzyk obowiązujących u Zamawiającego.
4. **Pracownik** – to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy – zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego.
5. **Członek rodziny:**
 - **małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeżeli Ubezpieczony nie ma małżonka – **partner życiowy** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.
 - **pełnoletnie dziecko ubezpieczonego.**
6. **Program ubezpieczenia** – Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będzie funkcjonować jednocześnie 5 Grup ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia - sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej Grupie Zamawiający określa w Tabeli świadczeń rozdz. III niniejszego Załącznika.



7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Członkowie rodziny pracownika mają prawo wyboru dowolnej Grupy ubezpieczenia, niezależnie od Grupy do której przystąpi pracownik Zamawiającego. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny pracownika będzie opłacana z wynagrodzenia netto pracownika. Składka łączna będzie przekazywana przez Zamawiającego na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe.
8. Przyjmuje się, że w stosunku do zakresu ubezpieczenia i definicji poszczególnych ryzyk mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Towarzystw Ubezpieczeniowych biorących udział w postępowaniu. Wyjątek od tej zasady stanowi nadrzędność zapisów SWZ.
Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SWZ.
9. Do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa, Ubezpieczyciel zaliczy staż ubezpieczonego z poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia przez Ubezpieczonego z uwzględnieniem przepisów art. 833 Kodeksu cywilnego w zakresie minimalnej karencji – minimum 2 lata stażu w ubezpieczeniu grupowym funkcjonującym u Ubezpieczającego.
10. **Karencje dla Pracowników:**
W stosunku do osób będących Pracownikami Zamawiającego wymaga się zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w następujących przypadkach:
 - a) przystąpienia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Wykonawcę,
 - b) przystąpienia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia, w stosunku do pracowników zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.W pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).
11. **Karencje dla członków rodzin Pracowników:**
Zamawiający wymaga zniesienia karencji w pełnym zakresie oferty w następujących przypadkach:
 - a) przystąpienia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej, w stosunku do małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników;
 - b) przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, zawarcia związku małżeńskiego oraz



ukończenia przez dziecko 18-go roku życia w stosunku do małżonków i dzieci pracowników;

- c) przystąpienia w pierwszym miesiącu ochrony ubezpieczeniowej, w stosunku do kontynuujących ubezpieczenie partnerów życiowych pracowników;

W pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).

12. **Indywidualna kontynuacja** - zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania oferty.
13. **Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak: świadczenie wypłacane w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego: od 1 dnia (bez zmiany daty) pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem oraz chorobą od 2 dnia (jedna zmiana daty); świadczenie wypłacane za co najmniej 90 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu należała za minimum 14 dni pobytu w szpitalu.

W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania.

Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, wad wrodzonych, badań diagnostycznych, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.

14. **Operacje chirurgiczne** – Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą wymienione w katalogu operacji chirurgicznych (prosimy o załączenie w ofercie katalogu operacji chirurgicznych), wykonane w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, w czasie trwania odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. Liczba kategorii/klas, operacji, zgodna z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy, z zastrzeżeniem iż za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić nie mniej niż 10% sumy



ubezpieczenia. Wykaz operacji powinien zawierać minimum 500 operacji (dopuszcza się zastosowanie w ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych zastosowanie otwartego katalogu operacji zgodnego z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9).

Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych należne jest za sam fakt przeprowadzenia operacji, bez względu czy operacja jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia lub zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku.

15. **Ankiety medyczne** – dopuszcza się zastosowanie ankiet medycznych i oświadczeń o stanie zdrowia wyłącznie w stosunku do uprawnionych członków rodzin pracowników nieobjętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowych ubezpieczeń na życie zawartych przez Zamawiającego oraz pracowników przystępujących w okresie karencji.
16. **Ciężkie choroby ubezpieczonego, małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego oraz dziecka ubezpieczonego** – Wykonawca winien zastosować najszerszy katalog funkcjonujący w dniu składania oferty w Wykonawcy. Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń.
17. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową związane było z aktami terroru, poza przypadkami czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru.

III. Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń ujęte w Tabeli świadczeń poniżej:

L.p.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego <i>* skumulowana wartość świadczenia</i>	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III	GRUPA IV	GRUPA V
		Wysokość wypłaconego świadczenia w PLN				
1.	Zgon ubezpieczonego	55 000	80 000	100 000	60 000	70 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	137 500	200 000	250 000	150 000	175 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego *	192 500	280 000	350 000	210 000	245 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	192 500	280 000	350 000	210 000	245 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*	330 000	480 000	600 000	360 000	420 000
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu*	123 750	180 000	225 000	135 000	157 500

SUPRA BROKERS®

54-118 Wrocław, Aleja Śląska 1, tel.071 77 70 400, faks 071 77 70 455, e-mail: centrala@suprabrokers.pl
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydz. Gospod., nr KRS: 0000425834,
kapitał zakł.: 2.000.818,40 zł, NIP: 894-30-41-146, REGON 021916234
www.suprabrokers.pl



L.p.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego <i>* skumulowana wartość świadczenia</i>	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III	GRUPA IV	GRUPA V
		Wysokość wypłaconego świadczenia w PLN				
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	550	650	850	600	850
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku	550	650	850	600	850
9.	Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	15 000	20 000	25 000	20 000	23 000
10.	Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	30 000	40 000	50 000	40 000	46 000
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2 000	2 500	----	2 000	2 500
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	----	----	----	2 000	2 500
13.	Urodzenie martwego dziecka	----	----	----	4 000	5 000
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	6 000	----	----	5 000	7 500
15.	Zgon dziecka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	12 000	----	----	10 000	15 000
16.	Osierocenie dziecka	6 000	----	----	6 000	9 000
17.	Ciężkie choroby ubezpieczonego	7 000	9 000	15 000	8 000	12 000
18.	Ciężkie choroby małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	4 000	5 000	8 000	5 000	6 000
19.	Ciężkie choroby dziecka	5 000	----	----	5 000	6 000
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego NW, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu	60	70	100	65	80
21.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany NW – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (skumulowana wysokość świadczenia)	180	210	300	195	240



L.p.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego <i>* skumulowana wartość świadczenia</i>	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III	GRUPA IV	GRUPA V
		Wysokość wypłaconego świadczenia w PLN				
22.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	240	280	400	260	320
23.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	240	280	400	260	320
24.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	300	350	500	325	400
25.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (<i>skumulowana wysokość świadczenia</i>)	120	140	200	130	160
26.	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	600	700	1 000	650	800
27.	Rekonwalescencja	30	35	50	33	40
28.	Operacje chirurgiczne suma ubezpieczenia	5 000	5 500	8 000	6 000	6 000
29.	Świadczenie apteczne	200	250	300	250	250
30.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	15 000	17 500	30 000	15 000	15 000
31.	Leczenie specjalistyczne	3 000	4 000	7 500	4 500	4 500



IV. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe obligatoryjne:

Zamawiający wnioskuję o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia następujących klauzul dodatkowych, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej.

1. Gwarancja zniesienia ograniczeń wiekowych.

Zapobiega wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dla pracowników i uprawnionych członków rodzin pracowników Zamawiającego.

2. Udostępnienie na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Zakładzie Ubezpieczeń w dniu składania oferty.

3. Udostępnianie informacji o szkodowości co najmniej w rocznych okresach ubezpieczenia lub na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego.

4. Klauzula obiegu dokumentów.

Po wystawieniu polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, przed przekazaniem jej Zamawiającemu Wykonawca musi uzyskać akceptację poprawności jej wystawienia przez Pełnomocnika Zamawiającego.

5. Klauzula akwizycyjna.

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu, po akceptacji pełnomocnika Zamawiającego, materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotek, deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, list akwizycyjnych,
- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych dla pracowników Zamawiającego,
- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracownika administrującego umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego,
- wypłatę jednorazowego wynagrodzenia pracownikowi administrującemu umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy. Zasady wypłaty oraz wysokość wynagrodzenia zgodnie z praktyką i zwyczajem przyjętymi u Wykonawcy.



V. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe fakultatywne

Zamawiający wnioskuję o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia następujących klauzul dodatkowych, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej:

1. Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – maksymalnie 2 pkt

Winna gwarantować:

- a) możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu (brak wymogu wysyłania dokumentacji medycznej i wymaganych dokumentów w formie papierowej). Wykonawca zobowiązany jest prowadząc likwidację szkody do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa regulujących zasady uzyskiwania wglądu do dokumentacji medycznej ubezpieczonego, w szczególności uzyskania uprzedniej zgody osoby ubezpieczonej na wgląd do jej dokumentacji medycznej – 1 pkt,
- b) gwarancja wypłaty świadczeń z tytułu: zgonu rodzica Ubezpieczonego i rodzica małżonka Ubezpieczonego, zgonu dziecka, urodzenia martwego dziecka i urodzenia dziecka w terminie 7 dni roboczych od daty złożenia kompletu wymaganych dokumentów - 1 pkt.

2. Gwarancja rozszerzenia operacji chirurgicznych – maksymalnie 4 pkt

- a) gwarancja, że za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić więcej niż 10% sumy ubezpieczenia – 2 pkt;
- b) gwarancja, że za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić więcej niż 15% sumy ubezpieczenia – 4 pkt.

3. Klauzula akwizycyjna rozszerzona – 1 pkt

Wykonawca gwarantuje za czynności związane z przygotowaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i przekazaniem ich Wykonawcy, wypłatę w zwyczajowo przyjętej kwocie jednorazowego wynagrodzenia pracownikowi administrującemu umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.

4. Gwarancja wypłaty świadczenia za pobyt ubezpieczonego w szpitalu za co najmniej 180 dni w roku polisowym - 1 pkt

5. Klauzula prewencji – 3 pkt

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Wykonawcy dla Zamawiającego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę.



Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

Dopuszcza się, by wysokość prewencji regulowała umowa o udziale w zysku.

- 6. Gwarancja rozszerzenie katalogu chorób ubezpieczonego pracownika o jednostkę chorobową wirusowe zapalenia wątroby typu C, definicja zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert – 2 pkt**
- 7. Klauzula gwarantująca kwotę wypłaty świadczenia za dzień pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, nieszczęśliwego wypadku przy pracy oraz nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy po 14 dniu na poziomie kwoty jak za pierwsze 14 dni za pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku – 2 pkt**

ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SWZ mają zastosowanie stosowne zapisy ogólnych warunków ubezpieczeń.

Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

Paweł Janiszewski – broker ubezpieczeniowy