



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na miesiąc 05/2024	Liczba
Pracownicy ogółem	233
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ

II. Przedmiot ubezpieczenia:

- Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.
- 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-existingu**. Zniesienie pre-existingu 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. Zamawiający zastrzega, iż u Zamawiającego będą funkcjonować jednocześnie 3 GRUPY ubezpieczenia, pod warunkiem na każdej co najmniej 15 osób ubezpieczonych. Zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych w danej GRUPIE Zamawiający określa w tabelach świadczeń. O wyborze Grupy decydują osoby do niej przystępujące.
7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę dla pracowników winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Członkowie rodziny pracownika mogą przystąpić do tej samej grupy co pracownik Zamawiającego lub z niższym zakresem ubezpieczenia. 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. **Karencje dla Pracowników:**

- w stosunku do osób będących Pracownikami w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, wymaga się zniesienia okresów karencji w pełnym zakresie oferty;
- karencji nie stosuje się również w stosunku do osób zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia;
- 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).

10. **Karencje dla członków rodzin Pracowników:**

- Zamawiający wymaga, aby w stosunku do członków rodzin pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie miały zastosowania okresy karencji w pełnym zakresie oferty.
- Karencje nie będą miały zastosowania również w stosunku do członków rodziny, które przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, od daty zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia;
- 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).
- **dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do partnerów życiowych pracowników nieobjętych ubezpieczeniem grupowym w ramach umów zawartych przez Zamawiającego przed 01.07.2024 r.**

11. **Indywidualna kontynuacja** - Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania oferty) dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego



Ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową. W każdym z wymienionych przypadków prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu, za którego przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy. Natomiast w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym z powodu reorganizacji lub likwidacji bez względu na okres przekazywania. Do tego okresu zaliczany będzie również staż u poprzedniego Wykonawcy – pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia.

12. **Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak: świadczenie wypłacane w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu trwającego od 2. dnia jeżeli jest spowodowany chorobą i od 1. dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie należne za każdy dzień pobytu w szpitalu) 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 należna była 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.

13. **Operacje chirurgiczne** - Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, laparoskopową, 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 5% 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.

14. **Ankiety medyczne dla pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w ciągu 3 miesięcy od uruchomienia nowej ochrony zawartej w drodze niniejszego postępowania dla pracowników Zamawiającego oraz w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika Zamawiającego.
15. **Ankiety medyczne dla członków rodzin pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących do ubezpieczenia grupowego członków rodzin pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym w ramach umów zawartych przez Zamawiającego przed 01.07.2024 r.
16. **Ciężkie choroby ubezpieczonego** – Katalog operacji winien zawierać co najmniej 22 jednostki chorobowe. 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:

ZAKRES UBEZPIECZENIA <i>*skumulowana wysokość świadczeń</i>	GRUPA I	GRUPA II	GRUPA III
Zgon ubezpieczonego*	45 000	50 000	60 000
Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	90 000	100 000	120 000
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego*	135 000	150 000	180 000
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy*	135 000	150 000	180 000
Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy*	180 000	200 000	240 000
Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu*	90 000	100 000	120 000



Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	450	500	550
w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku			
Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego	450	500	550
w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – świadczenie za 1% uszczerbku			
Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	15 000	20 000	25 000
Zgon małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	30 000	40 000	50 000
Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2 200	2 500	----
Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	4 400	5 000	----
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1500	----	----
Urodzenie martwego dziecka	3000	----	----
Zgon dziecka ubezpieczonego	4 000	5 000	----
Zgon dziecka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku*	6 000	7 000	----
Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	5 000	6 000	----
Ciężkie choroby ubezpieczonego	7 000	8 000	9 000
Pobyt w szpitalu spowodowany chorobą (<i>oraz powyżej 14 dnia z dowolnej przyczyny</i>)	60	65	70
Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem*	120	130	140
Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym*	120	130	140
Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy*	180	195	210
Pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy*	240	260	280
Pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu*	90	97,5	105
Jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na OIT	600	650	700



Świadczenie za dzień rekonwalescencji	30	32,5	35
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych	6 000	7 000	8 000
Świadczenie apteczne	250	250	300
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	15 000	20 000	30 000
Leczenie specjalistyczne	4 000	4 500	5 000

IV. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe obligatoryjne:

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

1. Klauzula zniesienia ograniczeń czasowych warunkujących wypłatę świadczeń.

Wymaga się zniesienia ograniczeń czasowych w wypłacie świadczenia z tytułu:

- śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
- śmierci ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
- wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- wystąpienia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.

Wypłata świadczenia z tytułu zajścia wymienionych zdarzeń jest zasadna bez względu na długość czasu jaki upłynął pomiędzy śmiercią, wystąpieniem trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego a zdarzeniem je wywołującym.

2. Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania.

Nie dopuszcza się pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem choroby, nieszczęśliwego wypadku, czy zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu o świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, czy zawału serca lub udaru mózgu.

3. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyty Ubezpieczonego w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM) poza granice RP.



Odpowiedzialność Wykonawcy obejmować powinna pobyty w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM) co najmniej na terytorium krajów należących do Unii Europejskiej oraz Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu.

4. Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub w szpitalu rehabilitacyjnym.

Rozszerzenie dotyczy pierwszego pobytu ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

5. 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.

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

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

8. 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.

9. Klauzula akwizycyjna.

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przedstawienia pełnomocnikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych,
- dedykowania minimum 1 osoby do przeprowadzenia prac akwizycyjnych,
- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych dla pracowników Zamawiającego,
- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu, po akceptacji pełnomocnika Zamawiającego, materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotek, deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, list akwizycyjnych,



- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracowników administrujących umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego.

10. Klauzula udostępnienia systemu elektronicznego obsługi polis.

Wykonawca zobowiązuje się, od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, do nieodpłatnego udostępnienia Zamawiającemu co najmniej elektronicznego systemu obsługi polisy (np. składnik pakietu biurowego MS Office - Excel). System ten, poprzez łącze internetowe, usprawniać będzie obsługę polisy w zakresie co najmniej:

- prowadzenia ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- ewidencjonowania osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- ewidencjonowania osób występujących z programu ubezpieczenia,
- rozliczania składek miesięcznych.

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 – 2 pkt

Winna gwarantować: 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.

2. Gwarancja, że za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić więcej niż 5% sumy ubezpieczenia – 2 pkt**3. Gwarancja, że za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) wypłata świadczenia będzie wynosić więcej niż 10% sumy ubezpieczenia – 1 pkt****4. Gwarancja minimalnego katalogu operacji chirurgicznych – 2 pkt**

Wykonawca gwarantuje co najmniej 600 procedur medycznych w katalogu operacji chirurgicznych.

**5. 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 netto jednorazowego wynagrodzenia pracownikowi administrującemu umowami ubezpieczenia grupowego u Zamawiającego za każdą prawidłowo wypełnioną i przekazaną Wykonawcy deklarację przystąpienia.

6. Gwarancja wypłaty świadczenia z tytułu choroby śmiertelnej zgodnie z OWU Wykonawcy – 2 pkt

Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU świadczenie w wysokości 50% świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, w przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy choroby śmiertelnej (wypłata pomniejsza świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego).

ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

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

Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego.

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

Paweł Janiszewski