

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE DO UMOWY UBEZPIECZENIA NNW PZU



1. Działając na podstawie § 2 ust. 1 OWU, strony postanawiają, że w umowie ubezpieczenia:

1) w § 1 ust. 2–5 nie mają zastosowania;

2) w § 4 pkt 1, 11, 15, 32, 33, 37, 40, 41, 68, 69, 80, 81, 82 nie mają zastosowania;

3) w § 4 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) chorobę układu mięśniowo-szkieletowego – wadę wrodzoną lub chorobę mięśni, szkieletu, stawów, ścięgien, więzadeł będącą stanem przeciążeniowym, która uniemożliwia uprawianie sportu; obejmuje również nasilenie się tej wady lub choroby, które uniemożliwia uprawianie sportu, jeżeli ubezpieczony pomimo istnienia tej wady lub choroby mógł uprawiać sport zgodnie z zaświadczeniem lekarskim uprawniającym go do uprawiania sportu pomimo istnienia tej wady lub choroby, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;”;

4) w § 4 pkt 30 otrzymuje brzmienie:

„30) ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej – odpowiedzialność PZU SA z tytułu wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł w okresie ubezpieczenia podczas uprawiania piłki nożnej w formie zorganizowanej przez piłkarski klub sportowy zrzeszony w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej;”;

5) w § 4 pkt 62 otrzymuje brzmienie:

„62) ubezpieczającego – piłkarski klub sportowy zrzeszony w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej;”;

6) w § 4 pkt 63 otrzymuje brzmienie:

„63) ubezpieczonego – zawodnik piłkarskiego klubu sportowego zrzeszonego w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej;”;

7) w § 4 pkt 70 otrzymuje brzmienie:

„70) umowę ubezpieczenia zbiorowego – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, wskazanych przez ubezpieczającego, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób;”;

8) w § 4 pkt 83 otrzymuje brzmienie:

„83) wypadek ubezpieczeniowy – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawał serca, krwotok śródczaszkowy oraz w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach ekstraklasy, I ligi, II ligi lub reprezentacji Polski – chorobę układu mięśniowo-szkieletowego;”;

9) § 5 otrzymuje brzmienie:

„§ 5

PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia na terytorium RP.”;

10) § 6 otrzymuje brzmienie:

„§ 6

Umowy ubezpieczenia zawierane są z ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej.”;

11) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 2) następstwa ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, jeżeli w wyniku tego ataku albo tego omdlenia doszło do obrażeń ciała;
- 3) następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego;
- 4) następstwa choroby układu mięśniowo-szkieletowego w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach ekstraklasy, I ligi, II ligi lub reprezentacji Polski.”;

2. Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci;
- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 3) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- 4) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP;
- 5) świadczenie za leczenie uciążliwe;
- 6) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP;
- 7) zwrot lub organizacja kosztów leczenia;”;

12) §§9 – 12 nie mają zastosowania;

13) w tytule po § 12 skreśla się wyraz „**PODSTAWOWYCH**”;

14) w § 13 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku,
- 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,

- 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.”;

15) § 14 otrzymuje brzmienie:

„§ 14

1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku,
- 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
- 3) zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego,

ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

2. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.”;

16) §§ 15 i 16 nie mają zastosowania;

17) w § 17 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku,
- 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
- 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego,
- 4) choroby układu mięśniowo-szkieletowego w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach ekstraklasy, I ligi, II ligi lub reprezentacji Polski, ubezpieczony poniósł koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, PZU SA zwraca te koszty do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia i pod warunkiem, że konieczność nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.”;

18) w § 18 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku,
- 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
- 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, ubezpieczony poniósł koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, PZU SA zwraca te koszty do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia i pod warunkiem, że konieczność przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.”;

19) w § 19 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku,

- 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,

- 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego,

ubezpieczony był leczony i leczenie to było leczeniem uciążliwym, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości określonej w § 42 ust. 1”;

20) § 20 nie ma zastosowania;

21) w § 21 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Usługi assistance, o których mowa w ust. 2 pkt 1 – 4, są świadczone przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku z zaistnieniem: nieszczęśliwego wypadku, w tym powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego.

2. W zależności od zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Pomoc medyczna** PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:

a) wizyta lekarza w miejscu pobytu

ubezpieczonego – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, albo

b) wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu

ubezpieczonego – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego domu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,

c) transport – PZU SA zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:

- transportu między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
- transportu do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
- jednego transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego; Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których mowa w lit. a albo lit. b, w związku z zajściem jednego wypadku ubezpieczeniowego, wyłącza możliwość

skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym wypadkiem ubezpieczeniowym. O wyborze jednej z usług, o których mowa w lit. a albo lit. b, decyduje ubezpieczony.

2) Pomoc pielęgnacyjna PZU SA zapewnia:

a) dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,

b) dostawę leków – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terytorium RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wszystkich leków pokrywa ubezpieczony,

c) domową opiekę pielęgniarstwa po hospitalizacji – jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki (koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji w miejscu pobytu ubezpieczonego; o celowości domowej opieki pielęgniarstwa decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

3) Pomoc domowa

Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni i jednocześnie z uwagi na stan jego zdrowia wynikający z ww. wypadku ubezpieczeniowego konieczna jest, po zakończeniu hospitalizacji, pomoc w prowadzeniu domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty osób pomagających w prowadzeniu domu (koszty dojazdu i honorarium) maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Usługa obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów, utrzymaniu czystości w domu: sprzątnięciu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzu z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątnięciu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego. Koszty zakupów

realizowanych na zlecenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony;

4) Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Alarmowego PZU

PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Alarmowego PZU, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.”;

22) skreśla się tytuł po § 21;

23) § 22 nie ma zastosowania;

**24) tytuł po § 22 otrzymuje brzmienie:
„ZWROT LUB ORGANIZACJA KOSZTÓW LECZENIA”;**

25) § 23 otrzymuje brzmienie:

„1. PZU SA na wniosek ubezpieczonego organizuje i pokrywa koszty leczenia.

2. Koszty leczenia podlegają zwrotowi lub pokryciu do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia na każdy wypadek ubezpieczeniowy, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
 - b) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - c) choroby układu mięśniowo-szkieletowego w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach ekstraklasy, I ligi, II ligi lub reprezentacji Polski.

2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;

3) konieczność poniesienia kosztów leczenia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1, z zastrzeżeniem pkt 4;

4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 3 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1;

3. Zwrot lub pokrycie kosztów leczenia następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów.

4. W ramach sumy ubezpieczenia dotyczącej kosztów rehabilitacji pokrywane są koszty: 1) zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ta placówka rehabilitacyjna zlokalizowana jest co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób; 2) zakwaterowania osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób.”;

26) §§ 24–41 nie mają zastosowania;

27) § 42 otrzymuje brzmienie:

„§ 42

1. Sumy ubezpieczenia i limit odpowiedzialności w odniesieniu do poszczególnych świadczeń dla zawodników:
 - 1) innych niż wymienieni w pkt 2 określa tabela nr 1;
 - 2) uprawiających piłkę nożną w ramach ekstraklasy, I ligi, II ligi lub reprezentacji Polski określa tabela nr 2; przy czym ich wysokość zależy od wybranego przez ubezpieczającego jednego z trzech wariantów.

Tabela nr 1

Świadczenia	Suma ubezpieczenia w złotych		
	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Trwały uszczerbek na zdrowiu, śmierć ubezpieczonego	5 000	20 000	60 000
Koszty leczenia	3 000	6 000	30 000
Koszty rehabilitacji	1 000	4 000	20 000
Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	1 250	1 250	1 250
Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	1 250	1 250	1 250
Limit odpowiedzialności w złotych			
Świadczenie za leczenie uciążliwe	50	200	600

Tabela nr 2

Świadczenia	Suma ubezpieczenia w złotych		
	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Trwały uszczerbek na zdrowiu, śmierć ubezpieczonego	60 000	80 000	100 000
Koszty leczenia	30 000	40 000	50 000
Koszty rehabilitacji	20 000	25 000	30 000
Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	5 000	5 000	5 000
Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	5 000	5 000	5 000
Limit odpowiedzialności w złotych			
Świadczenie za leczenie uciążliwe	600	800	1 000

2. Limity odpowiedzialności dla pozostałych świadczeń wskazane są w OWU i mają zastosowanie do każdego z wariantów wymienionych w tabeli nr 1 i 2.
3. Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności, o których mowa w ust. 1 i 2, określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy, chyba że OWU w odniesieniu do danego świadczenia stanowią inaczej.
4. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz limitów odpowiedzialności jest niezmienna przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.”;

28) w § 43 ust. 1 pkt 13 nie ma zastosowania;**29) w § 43 ust. 1 pkt 14 otrzymuje brzmienie**

„14) na skutek wyczynowego uprawiania sportu oraz na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki”;

30) § 47 otrzymuje brzmienie:

„§ 47

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy jako umowę ubezpieczenia zbiorowego z imiennym wykazem ubezpieczonych.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA imienny wykaz ubezpieczonych. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie. W razie zawierania tych umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
3. Ponadto ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz.
4. PZU SA doręcza ubezpieczającemu tekst OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, przy czym PZU SA doręcza ubezpieczającemu dodatkowo OWU w takiej liczbie egzemplarzy, jaka odpowiada ilości ubezpieczonych w tej umowie, z zastrzeżeniem ust. 3.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć ubezpieczonemu OWU na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego na innym trwałym nośniku; w przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową; przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody ubezpieczonego; na żądanie PZU SA ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.”;

31) § 48 otrzymuje brzmienie:

- „1. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.”;

32) § 49 otrzymuje brzmienie:

- „1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA w wysokości uzgodnionej z ubezpieczającym.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od:
 - 1) ilości ubezpieczonych;
 - 2) sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) zakres ubezpieczenia.”;

33) §§ 50, 51 i 53 nie mają zastosowania;

34) § 52 otrzymuje brzmienie:

- „1. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednorazowo.
2. W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
4. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.”;

35) w § 55 ust. 1 pkt 8 lit. a i c, ust. 4 i 5 nie mają zastosowania, a w ust. 3 skreśla się wyrazy: „z zastrzeżeniem ust. 4”;

36) w § 58 w ust. 1 pkt 2 lit. c i f nie ma zastosowania;

37) w § 62 ust. 2 nie ma zastosowania;

38) w § 63 ust. 3 skreśla się wyrazy „z wyjątkiem § 28 ust. 1 lit. b”;

2. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

