



Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922001026260**  
Polisa zawarta na podstawie Oferty / *Policy concluded on the basis of the Offer* HB202404141642000103

922001026260  
OPOLSKA OKRĘGOWA IZBA  
LEKARSKO-WETERYNARYJNA  
OPOLE

Wpłynęło dnia 27.05.2024

L.dz 186/2024 *meb*

**UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED**

**Ubezpieczający / Ubezpieczony:**  
*Policyholder / Insured*

OPOLSKA IZBA LEKARSKO-WETERYNARYJNA  
NIP / Tax number: 7541098238, REGON / National Business Registry Number: 530985110  
adres / address: 45-342 OPOLE, UL. WOJCIECHA DRZYMAŁY 29/1

**OKRES UBEZPIECZENIA / PERIOD OF INSURANCE**

Od / From: 2024-06-01 00:00 do / to: 2025-05-31 23:59

**Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / The consequences of accidents****Ubezpieczenie grupowe / Group insurance**

Zakres ubezpieczenia:  
*Insurance scope* całodobowy / 24-hour range *Consequence of accident*

Suma ubezpieczenia:  
*Sum insured* 35 000 PLN

Klasa:  
*Risk Class* niższego ryzyka / lower risk

System świadczeń:  
*System of benefits* wariant I – system świadczeń proporcjonalnych / *proportional*

Zakres terytorialny:  
*Territorial scope* Cały Świat / *The whole world*

Liczba ubezpieczonych:  
*Number of insured persons* 360

**Składka / Premium:** 13 500 PLN

**Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie / This insurance policy has been concluded based on the General Terms and Conditions:**  
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż o symbolu: AB-BP-01/24

**Klauzule produktowe do zakresu ubezpieczenia****Klauzula włączenia szkód powstałych w następstwie pogryzienia przez psa lub pokąsania przez owady / Inclusion clause for damages resulting from being bitten by a dog or bitten by insects**

Limit odpowiedzialności: z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ustala się, że w przypadku gdy ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa lub pokąsany przez owady, w wyniku czego będzie pozostawał w szpitalu przez co najmniej 1 dobę, ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie

**Klauzula zakresu terytorialnego**

Treść klauzul znajduje się w Załączniku do polisy.

CENTRUM UBEZPIECZEŃ  
Krajoznawcza 22A  
Wrocław, tel. 600 316 272



922001026260

Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001026260**

Polisa zawarta na podstawie Oferty / Policy concluded on the basis of the Offer HB202404141642000103

**PŁATNOŚĆ / PAYMENT**

Odbiorca: Payee	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: Payment dates	2024-06-03	Do zapłaty: Total premium	<b>13 500 PLN</b>
Nr konta: Account number	<b>12 1240 6960 6013 9220 0102 6260</b>				
Tytuł przelewu: Reference	Polisa 922001026260				
Sposób płatności: Form of payment	przelew / transfer				

**Oświadczenia Ubezpieczającego / Statements**

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie; przed zawarciem umowy otrzymałem Ogólne Warunki Ubezpieczeń wraz z załącznikami, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść; dane we wniosku elektronicznym są zgodne z prawdą i podane zostały według mojej najlepszej wiedzy.

Oświadczam, że przed zawarciem ubezpieczenia dystrybutor zbadał i określił moje wymagania oraz potrzeby ubezpieczeniowe.

Oświadczam, że przed zawarciem ubezpieczenia dystrybutor udostępnił mi dokument pełnomocnictwa udzielonego dystrybutorowi przez ubezpieczyciela oraz przekazał mi wymagane ustawowo informacje o dystrybutorze.

Oświadczam, że przed zawarciem ubezpieczenia dystrybutor przekazał mi w zrozumiałej formie, jako ustandaryzowany dokument, wymagane ustawowo obiektywne informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym.

**PREZES**  
Rady Opolskiej Izby Lek.-Wet.

lek. wet. Sebastian Kowant

podpis Ubezpieczającego / Signature of the policyholder,  
2024-05-27, WOŁÓW

MULTIAGENCJA CONDITOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWO-  
AKCYJNA, NIP 8831838460  
tel.: +48 74 541 0400, email: WSPARCIE@CONDITOR.PL  
JAKUB NOWAK  
Wojewódzka 22A  
tel.: +48 91 02 72 22, email: NOWAKARTUR@WP.PL  
E: 91 02 72 22

agent / Ubezpieczyciel / Insurer

Opolska Izba  
Lekarsko-Weterynaryjna  
45-342 Opole, ul. Wojciecha Drzymały 29  
tel. 77 457 48 13  
NIP 754-10-98-238, REGON 53098511



922001026260

Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922001026260 - Treść klauzul produktowych

### **Klauzula włączenia szkód powstałych w następstwie pogryzienia przez psa lub pokąsania przez owady/Inclusion clause for damages resulting from being bitten by a dog or bitten by insects**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ustala się, że:

1. Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 500 PLN, jeżeli Ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa lub pokąsany przez owady.
2. Niniejsze świadczenie wypłacane jest w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli nastąpiło uszkodzenie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wymagało co najmniej 2 wizyt lekarskich.

### **Klauzula zakresu terytorialnego**

Zachowując pozostałe niezmienione poniższą klauzulą warunki umowy ubezpieczenia, niezależnie od wybranego zakresu terytorialnego, nie świadczymy ochrony ubezpieczeniowej w państwach lub obszarach objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny.

Niezależnie od powyższego, ochroną ubezpieczeniową nie obejmujemy szkód powstałych bezpośrednio i pośrednio wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu.

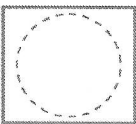
Dowód / pokwitowanie dla zleceniodawcy

nr rachunku odbiorcy  
12 1240 6960 6013 9220 0102 6260

odbiorca  
STU ERGO Hestia SA  
81-731 Sopot ul. Hestii 1

kwota  
13 500 PLN

zleceniodawca  
OPOLSKA IZBA LEKARSKO-  
WETERYNARYJNA  
45-342 OPOLE, UL. WOJCIECHA  
DRZYMAŁY 29/1



Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy		STU ERGO Hestia SA	
81-731 Sopot ul. Hestii 1			
numer rachunku odbiorcy		12 1240 6960 6013 9220 0102 6260	
<b>ERGO</b>	<b>W P</b>	wahuta	kwota
<b>HESTIA</b>	<b>PLN</b>		13 500
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)			
nazwa zleceniodawcy			
OPOLSKA IZBA LEKARSKO-WETERYNARYJNA			
nazwa zleceniodawcy cd.			
45-342 OPOLE, UL. WOJCIECHA DRZYMAŁY 29/1			
tytułem			
Polisa 922001026260			
tytułem cd.			
Termin płatności: 2024-06-03			

odcinek dla banku / poczty

data, pieczęć, podpis zleceniodawcy		Opłata:	