

DEDYKOWANE

**UBEZPIECZENIA**

**DLA LEKARZY**

**WETERYNARII**



**ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA**

**Z TYTUŁU WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA WETERYNARII**

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres terytorialny: | Terytorium RP |
| Zakres rozszerzony o: | Koszty Ochrony Prawnej zgodnie z klauzulą dodatkową |
|  | 10 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki na wszystkich Członków Izby Lekarsko-Weterynaryjnej |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WARIANT II** |
|  | Suma Ubezpieczenia **50.000 PLN** na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia na jednego Członka Izby Lekarsko-Weterynaryjnej |
|  | Składka: **26,00 PLN** |

**UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

**Z ROZSZERZENIEM O NASTĘPSTWA ZAWAŁÓW SERCA I UDARU MÓZGU**

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres terytorialny: | Terytorium RP oraz za granicą / 24h |

|  |  |
| --- | --- |
| SUMA UBEZPIECZENIA: | **10.000 PLN**  na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia na jednego Członka Izby Lekarsko-Weterynaryjnej |
| SKŁADKA OD CZŁONKA OKRĘGOWEJ IZBY: | **18,00 PLN** |

**DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

**Z TYTUŁU WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA WETERYNARII   
(ubezpieczenie nadwyżkowe pod warunkiem posiadania ubezpieczenia OC w składce członkowskiej Wariant I lub Wariant II)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Płatnik składki:** | **Członek Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w formie nadwyżki** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suma Gwarancyjna (PLN)** | **SKŁADKA ROCZNA (PLN)** | |
| Zakres zgodny z postanowieniami grupowej umowy OC | Zakres zgodny z postanowieniami grupowej umowy OC  rozszerzony o terytorium UE |
| **40 000,00** | 10,00 | 40,00 |
| **80 000,00** | 30,00 | 60,00 |
| **200 000,00** | 80,00 | 150,00 |
| **300 000,00** | 95,00 | 190,00 |
| **500 000,00** | 150,00 | 250,00 |
| **800 000,00** | 220,00 | 310,00 |

Tabela składek z tytułu zawarcia ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania zawodu lekarza weterynarii

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA**

**Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB UŻYTKOWANIA MIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres terytorialny: | Terytorium RP |
| **Płatnik składki:** | **Członek Izby Lekarsko-Weterynaryjnej** |

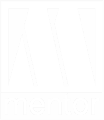
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suma Gwarancyjna (PLN)** | Składka (PLN) | Franszyza redukcyjna |
| **20 000,00** | 25,00 | - brak - |
| **50 000,00** | 45,00 | - brak - |
| **100 000,00** | 70,00 | - brak - |
| **200 000,00** | 120,00 | - brak - |
| **500 000,00** | 210,00 | - brak - |
| **800 000,00** | 400,00 | - brak - |



**Agata Łukowska**

**+48 663 490 830, 56 669 33 07**

agata.lukowska@mentor.pl



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |