



**PRZEDSIĘBIORSTWO WDROŻEŃ I ZASTOSOWAŃ  
BIOTECHNOLOGII I INŻYNIERII GENETYCZNEJ**

**BIO-GEN Sp. z o. o.**

**46-100 Namysłów, ul. 1-go Maja 26**

tel./fax : (077) 4100420, (077) 4455903, (077) 4455904

www.bio-gen.pl e-mail: biogen@bio-gen.pl lub biogen@poczta.onet.pl



Namysłów 09.03.2017

Przedsiębiorstwo Wdrożeń i Zastosowań  
Biotechnologii i Inżynierii Genetycznej  
BIO-GEN Sp. z o.o.  
46-100 Namysłów, ul. 1 Maja 26  
NIP 754-033-62-85  
tel.: 77 410 04 20  
www.bio-gen.pl e-mail: biogen@bio-gen.pl

Sz. Pan/Pani

.....  
.....  
.....

Z dniem 21 marca 2017 r. wygasa okres grupowego ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania hirudoterapii. Warunki ubezpieczenia na kolejny rok ubezpieczeniowy nie uległy zmianie. Proszę o podjęcie decyzji celem kontynuowania ochrony ubezpieczenia OC na kolejny okres oraz dokonania wyboru wariantu ubezpieczenia:

Wariant I – wartość ubezpieczenia 100 000,00 zł., składka roczna 115,00 zł.

Wariant II – wartość ubezpieczenia 50 000, 00 zł., składka roczna 75,00 zł.

Procedura przystąpienia do ubezpieczenia:

1. Wypełnienie wniosku (druk w załączeniu)
2. Przesłanie wniosku na adres mailowy: [kancelaria@ehbroker.pl](mailto:kancelaria@ehbroker.pl), ewentualnie na [biogen@bio-gen.pl](mailto:biogen@bio-gen.pl)
3. Po otrzymaniu wniosku i jego weryfikacji broker ubezpieczeniowy prześle nr konta bankowego, na które należy wpłacić składkę (zgodnie z wybranym wariantem)
4. Przesłanie potwierdzenia zapłaty na adres [kancelaria@ehbroker.pl](mailto:kancelaria@ehbroker.pl) co jest warunkiem przyjęcia danej osoby do ubezpieczenia

Zainteresowani kontynuacją ubezpieczenia OC oraz osoby przystępujące po raz pierwszy do ubezpieczenia mogą dokonywać zgłoszeń jeszcze przed 21 marca co ułatwi terminowe wznowienie polisy.

W przypadku pytań proszę pisać lub dzwonić:

tel. kom. + 48 516 120 972

tel. Biuro +48 513 168 566

ewentualnie tel. kom. +48 691 865 249

PREZES ZARZĄDU  
  
ARTUR KLEINA

**WNIOSEK O DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD MEDYCZNY**

SPECJALIZACJA:                **Hirudoterapia**

UBEZPIECZAJĄCY:           **Przedsiębiorstwo Wdrożeń i Zastosowań Biotechnologii i  
Inżynierii Genetycznej  
Ul. 1 Maja 26, 46-100 Namysłów, Regon: 004509580**

Ubezpieczony:

Imię:	
Nazwisko:	
Adres:	
Pesel:	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

Wariant ubezpieczenia:

- |     |  |     |     |
|-----|--|-----|-----|
| I.  | Suma gwarancyjna: <b>100 000,00zł.</b> | TAK | NIE |
| II. | Suma gwarancyjna: <b>50 000,00zł.</b>  | TAK | NIE |

\_\_\_\_\_  
Miejsce, data

\_\_\_\_\_  
podpis Ubezpieczonego