



Nr ewidencyjny : 124700712/JP

**Informacja dotycząca przebiegu szkodowego dla Klienta:**

**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR EMILA WARMIŃSKIEGO - SPZOZ, REGON: 092354746**

okres  
sprawozdawczy: od: **2018-01-01** do: **2021-02-04**

| Rok  | Liczba<br>ryzyk* | Ryzyko              | Wyplacone<br>odszkodowania | Liczba<br>wyplac | Rezerwa | Liczba rezerw |
|------|------------------|---------------------|----------------------------|------------------|---------|---------------|
| 2018 | 0                | OC                  | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      |                  | (w tym zagraniczne) | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      | 0                | AC                  | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      | 0                | NNW                 | 0                          | 0                | 0       | 0             |

| Rok  | Liczba<br>ryzyk* | Ryzyko              | Wyplacone<br>odszkodowania | Liczba<br>wyplac | Rezerwa | Liczba rezerw |
|------|------------------|---------------------|----------------------------|------------------|---------|---------------|
| 2019 | 2                | OC                  | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      |                  | (w tym zagraniczne) | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      | 2                | AC                  | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      | 2                | NNW                 | 0                          | 0                | 0       | 0             |

| Rok  | Liczba<br>ryzyk* | Ryzyko              | Wyplacone<br>odszkodowania | Liczba<br>wyplac | Rezerwa | Liczba rezerw |
|------|------------------|---------------------|----------------------------|------------------|---------|---------------|
| 2020 | 2                | OC                  | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      |                  | (w tym zagraniczne) | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      | 2                | AC                  | 1 363                      | 1                | 0       | 0             |
|      | 2                | NNW                 | 0                          | 0                | 0       | 0             |

| Rok  | Liczba<br>ryzyk* | Ryzyko              | Wyplacone<br>odszkodowania | Liczba<br>wyplac | Rezerwa | Liczba rezerw |
|------|------------------|---------------------|----------------------------|------------------|---------|---------------|
| 2021 | 2                | OC                  | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      |                  | (w tym zagraniczne) | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      | 2                | AC                  | 0                          | 0                | 0       | 0             |
|      | 2                | NNW                 | 0                          | 0                | 0       | 0             |

\* Liczba ryzyk na zaświadczeniu oznacza liczbę polis zawartych w danym roku, dodatkowo uwzględnia storna i rozwiązania umów.

Dodatkowe Uwagi:

Brak uwag

Informacje o przebiegu uzyskano na podstawie:

Nazwa Klienta  Regon  numery rejestracyjne

Jakub Pożniak

Dane sporządzone przez:

**Powszechny Zakład Ubezpieczeń**  
Spółka Akcyjna  
Centrum Obsługi  
Biznesu Korporacyjnego  
al. Jana Pawła II 24  
00-133 Warszawa

pieczętka

2021-02-08

data sporządzenia

**SPECJALISTA DS. KORPORACYJNYCH  
OPERACJI BIZNESOWYCH**

Agnieszka Stachowiak

podpis oraz imienna pieczętka osoby  
wystawiającej dokument



Nr ewidencyjny: 124643260/GJ

## ZAŚWIADCZENIE o przebiegu ubezpieczeń majątkowych

Poniżej przedstawiamy informację dotyczącą wysokości wypłaconych odszkodowań i rezerw szkodowych z tytułu umów zawartych w PZU S.A. w zakresie ubezpieczeń majątkowych i OC w okresie sprawozdawczym od 2012-01-01 do 2021-02-04 dla Klienta:

**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR EMILA WARMIŃSKIEGO - SPZOZ, REGON: 092354746**

W wyniku dokonanej analizy przebiegu ubezpieczenia w okresie sprawozdawczym od 2012-01-01 do 2021-02-04 informujemy, iż stan wypłaconych odszkodowań oraz rezerw przedstawia się następująco:

| Pozycja                               | Kwota                  |
|---------------------------------------|------------------------|
| Szkody - wypłaty                      | 670 344,96 zł          |
| Renty - wypłaty                       | -                      |
| Dodatkowe koszty likwidacji - wypłaty | 141 183,62 zł          |
| Szkody - rezerwy                      | 585 255,00 zł          |
| Renty - rezerwy                       | -                      |
| <b>Razem</b>                          | <b>1 396 783,58 zł</b> |

**Wykaz ryzyk** (tabela sporządzona na podstawie daty zawarcia polisy):

| Produkt   | Lata                          |
|---|-------------------------------|
| 03 Sprzęt elektroniczny                           | 2012; 2013; 2014;             |
| 26 Kradzież i rabunek - mienie j.g.               | 2012; 2013; 2014;             |
| 513 PZU Firma - Dobrowolne                        | 2018; 2019;                   |
| 632 OC Ogólna - Dobrowolna                        | 2017;                         |
| 641 OC Medyczne - ub. obowiązkowe                 | 2017;                         |
| 642 OC Medyczna - ub. dobrowolne                  | 2017;                         |
| K2 Ub. mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych | 2012; 2013; 2014;             |
| P0 OC klienta korporacyjnego                      | 2012; 2013; 2014; 2015; 2016; |
| P6 OC podmiotów leczniczych KK                    | 2013; 2014; 2015; 2016;       |
| P7 OC podmiotu leczniczego                        | 2012; 2013; 2014; 2015; 2016; |

**Wykaz wypłat** (tabela sporządzona na podstawie daty wypłaty szkody):

| Rok/Produkt                               | Liczba szkód* | Wartość wypłat       | Dodatkowe koszty likwidacji |
|---|---------------|----------------------|-----------------------------|
| <b>2012</b>                               | <b>0</b>      | <b>- zł</b>          | <b>17,00 zł</b>             |
| 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | 0             | - zł                 | 17,00 zł                    |
| <b>2013</b>                               | <b>0</b>      | <b>- zł</b>          | <b>760,60 zł</b>            |
| 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | 0             | - zł                 | 17,00 zł                    |
| P7 OC podmiotu leczniczego                | 0             | - zł                 | 743,60 zł                   |
| <b>2014</b>                               | <b>0</b>      | <b>- zł</b>          | <b>1 787,20 zł</b>          |
| 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | 0             | - zł                 | 1 000,00 zł                 |
| P7 OC podmiotu leczniczego                | 0             | - zł                 | 787,20 zł                   |
| <b>2015</b>                               | <b>0</b>      | <b>- zł</b>          | <b>1 341,74 zł</b>          |
| 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | 0             | - zł                 | 431,74 zł                   |
| P7 OC podmiotu leczniczego                | 0             | - zł                 | 460,00 zł                   |
| S8 OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej  | 0             | - zł                 | 450,00 zł                   |
| <b>2016</b>                               | <b>1</b>      | <b>156 744,70 zł</b> | <b>450,00 zł</b>            |
| 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | 1             | 156 744,70 zł        | - zł                        |
| P7 OC podmiotu leczniczego                | 0             | - zł                 | 450,00 zł                   |
| <b>2017</b>                               | <b>0</b>      | <b>2 490,70 zł</b>   | <b>1 398,10 zł</b>          |
| 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | 0             | 2 490,70 zł          | 250,00 zł                   |
| P7 OC podmiotu leczniczego                | 0             | - zł                 | 1 148,10 zł                 |
| <b>2018</b>                               | <b>1</b>      | <b>164 793,05 zł</b> | <b>56 110,72 zł</b>         |
| 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | 0             | 2 490,70 zł          | 295,20 zł                   |
| P7 OC podmiotu leczniczego                | 0             | - zł                 | 578,10 zł                   |
| S8 OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej  | 1             | 167 283,75 zł        | 55 237,42 zł                |
| <b>2019</b>                               | <b>3</b>      | <b>346 316,51 zł</b> | <b>79 023,06 zł</b>         |
| 513 PZU Firma - Dobrowolne                | 1             | 22 790,49 zł         | - zł                        |
| 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | 1             | 319 526,02 zł        | 77 541,71 zł                |
| 632 OC Ogólna - Dobrowolna                | 1             | 4 000,00 zł          | 184,50 zł                   |
| 641 OC Medyczne - ub. obowiązkowe         | 0             | - zł                 | 578,10 zł                   |
| P7 OC podmiotu leczniczego                | 0             | - zł                 | 718,75 zł                   |
| <b>2020</b>                               | <b>0</b>      | <b>- zł</b>          | <b>295,20 zł</b>            |
| 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | 0             | - zł                 | 295,20 zł                   |
| <b>Razem</b>                              | <b>5</b>      | <b>670 344,96 zł</b> | <b>141 183,62 zł</b>        |

**Wykaz rezerw:**

| Nr polisy  | Produkt                                   | Nr szkody       | Kwota rezerw  |
|------------|---|-----------------|---------------|
| 1024844630 | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia | PL2012092401375 | 585 255,00 zł |

**Wykaz rent** (tabela sporządzona na podstawie pełnej historii renty):

| Nr renty         | Nr szkody | Produkt | Kwota wypłat | Kwota rezerw |
|------------------|-----------|---------|--------------|--------------|
| <b>Brak rent</b> |           |         |              |              |

**Uwagi:**

Wartości ujemne w tabeli *Wykaz wypłat* oznaczają: storna szkód lub zmianę ich kwalifikacji.

\*Wartości w kolumnie *Liczba szkód* oznaczają ilość pierwszych wypłat odszkodowań w danym okresie sprawozdawczym, a zera ich dopłaty.

Informacje o przebiegu uzyskano na podstawie:

 Nazwa Klienta REGON

2021-02-08

*Data wystawienia*

**Powszechny Zakład Ubezpieczeń**  
Spółka Akcyjna  
Centrum Obsługi  
Biznesu Korporacyjnego  
al. Jana Pawła II 24  
00-133 Warszawa

*Pieczętka jednostki*

Grzegorz Jawor

*Imię i nazwisko osoby wystawiającej*

**SPECJALISTA DS. KORPORACYJNYCH  
OPERACJI BIZNESOWYCH**  
Centrum Obsługi Biznesu Korporacyjnego  
Grzegorz Jawor

*Pieczętka i podpis*



**ZESTAWIENIE SZCZEGÓŁOWE**  
**do zaświadczenia o przebiegu ubezpieczeń komunikacyjnych o numerze ewidencyjnym: 124700712/JP**

Poniżej przedstawiamy szczegółową informację dotyczącą wysokości wypłaconych odszkodowań i rezerw szkodowych z tytułu umów zawartych w PZU S.A. w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych w okresie sprawozdawczym od 2018-01-01 do 2021-02-04 dla Klienta:

WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR EMILA WARMIŃSKIEGO - SPZOZ, REGON: 092354746

**Wykaz wypłat:**

| Nr szkody       | Nr polisy  | Nr umowy generalnej | Okres sprawozdawczy | Rodzaj ubezpieczenia | Nr rej. | Kwota wypłacona | Szkoda krajowa/zagraniczna | Okres pocz. okr. odpow. | Data szkody | Data zgłoszenia | Regon     |
|-----------------|------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------|-----------------|----------------------------|-------------------------|-------------|-----------------|-----------|
| PL2020020500409 | 1046442859 | FKNP66827           | 2020-02-01          | 401 PZU Auto AC      | CB8083N | 1362,55         | Krajowa                    | 2020-01-01              | 2020-02-05  | 2020-02-05      | 092354746 |

**Wykaz rezerw:**

| Nr szkody       | Nr polisy  | Nr umowy generalnej | Okres sprawozdawczy | Rodzaj ubezpieczenia | Nr rej. | Kwota rezerwy | Szkoda krajowa/zagraniczna | Okres pocz. okr. odpow. | Data szkody | Data zgłoszenia | Regon     |
|-----------------|------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------|---------------|----------------------------|-------------------------|-------------|-----------------|-----------|
| PL2020020500409 | 1046442859 | FKNP66827           | 2020-02-01          | 401 PZU Auto AC      | CB8083N | 658,06        | Krajowa                    | 2020-01-01              | 2020-02-05  | 2020-02-05      | 092354746 |

**Dodatkowe informacje / uwagi:**

Wartości ujemne w tabeli Wykaz wypłat oznaczają: storna szkód lub zmianę ich kwalifikacji.

\*Wartości w kolumnie Liczba szkód oznaczają ilość pierwszych wypłat odszkodowań w danym okresie sprawozdawczym, a zera ich dopłaty.

2021-02-08

Data wystawienia

**Powszechny Zakład Ubezpieczeń**  
Spółka Akcyjna  
Centrum Obsługi  
Biznesu Korporacyjnego  
al. Jana Pawła II 24  
00-133 Warszawa

Pieczętka jednostki

Jakub Poźniak

Imię i nazwisko osoby wystawiającej

**SPECJALISTA DS. KORPORACYJNYCH  
OPERACJI BIZNESOWYCH**  
Agnieszka Stachowiak

Pieczętka i podpis



**ZESTAWIENIE SZCZEGÓŁOWE**  
**do zaświadczenia o przebiegu ubezpieczeń majątkowych o numerze ewidencyjnym: 124643260/GJ**

Poniżej przedstawiamy szczegółową informację dotyczącą wysokości wypłaconych odszkodowań i rezerw szkodowych z tytułu umów zawartych w PZU S.A. w zakresie ubezpieczeń majątkowych i OC w okresie sprawozdawczym od 2012-01-01 do 2021-02-04 dla Klienta:

**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR EMILA WARMIŃSKIEGO - SPZOZ, REGON: 092354746**

**Wykaz wypłat:**

| Nr polisy   | Produkt                                   | Nazwa pokrycia          | Nr szkody       | Data wypłaty | Data szkody | Data zgłoszenia | Przedmiot szkody                                    | Przyczyna szkody                                | Liczba szkód | Wartość wypłat |
|-------------|---|-------------------------|-----------------|--------------|-------------|-----------------|---|---|--------------|----------------|
| BPB3560005D | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |                         | PL2011101202113 | 2016-06-13   | 2008-01-25  | 2011-10-07      | Szkoda na osobie - zgon                             | Inne nienazwane ryzyka                          | 1            | 156 744,70 zł  |
| 1024844630  | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |                         | PL2011101202113 | 2017-12-19   | 2008-01-25  | 2011-10-07      | szkoda na osobie-zgon/zgon osoby znajduj.się w poj. | inne nienazwane ryzyka                          | 0            | 2 490,70 zł    |
| 1024844630  | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |                         | PL2011101202113 | 2018-03-26   | 2008-01-25  | 2011-10-07      | szkoda na osobie-zgon/zgon osoby znajduj.się w poj. | inne nienazwane ryzyka                          | 0            | -2 490,70 zł   |
| 1034730878  | S8 OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej  |                         | PL2015041701102 | 2018-11-14   | 2009-05-27  | 2015-04-16      | szkoda na osobie-obrażenia ciała                    | inne położnictwo-dziecko                        | 1            | 167 283,75 zł  |
| 1020605240  | 632 OC Ogólna - Dobrowolna                | OC Ogólne KK            | PL2018120500708 | 2019-01-02   | 2017-09-05  | 2018-12-03      |   | inne nienazwane ryzyka                          | 1            | 2 600,00 zł    |
| 1020605240  | 632 OC Ogólna - Dobrowolna                | OC Ogólne KK            | PL2018120500708 | 2019-01-24   | 2017-09-05  | 2018-12-03      |   | inne nienazwane ryzyka                          | 0            | 1 400,00 zł    |
| 1037240057  | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |                         | PL2019011800094 | 2019-01-24   | 2009-05-27  | 2019-01-17      | szkoda na osobie - obrażenia ciała                  | inne nienazwane ryzyka                          | 1            | 319 526,02 zł  |
| 1031460002  | 513 PZU Firma - Dobrowolne                | Sprzęt elektroniczny KK | PL2019061200121 | 2019-08-08   | 2019-05-30  | 2019-06-12      |   | uszk. lub zniszczenie mienia innego niż pojazdy | 1            | 22 790,49 zł   |

**Wykaz dodatkowych kosztów likwidacji:**

| Nr polisy   | Produkt                                   | Nazwa pokrycia                             | Nr szkody       | Okres wypłaty | Data szkody | Data zgłoszenia | Wartość wypłat |
|-------------|---|--|-----------------|---------------|-------------|-----------------|----------------|
| BPB3560005D | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |  | PL2011101202113 | 2012-06-01    | 2008-01-25  | 2011-10-07      | 17,00 zł       |
| BPB3560005D | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |  | PL2012092401375 | 2013-02-01    | 2007-08-18  | 2012-09-20      | 17,00 zł       |
| 2PO68270001 | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | 5660101603      | 2013-08-01    | 2012-10-05  | 2013-05-14      | 350,00 zł      |
| 2PO68270001 | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | 5660104386      | 2013-09-01    | 2012-12-18  | 2013-06-10      | 393,60 zł      |
| 2PO68270001 | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | 5660126696      | 2014-05-01    | 2013-02-15  | 2014-03-07      | 393,60 zł      |
| BPB3560005D | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |  | PL2012092401375 | 2014-05-01    | 2007-08-18  | 2012-09-20      | 1 000,00 zł    |
| 2PO68270001 | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | 5660126614      | 2014-06-01    | 2013-05-06  | 2014-03-07      | 393,60 zł      |
| BPB3560005D | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |  | PL2011101202113 | 2015-01-01    | 2008-01-25  | 2011-10-07      | 71,74 zł       |
| 13302015776 | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |  | PL2015051301993 | 2015-07-01    | 2004-07-17  | 2015-05-11      | 360,00 zł      |
| 1PO68270001 | S8 OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej  |  | PL2015042201779 | 2015-08-01    | 2012-05-26  | 2015-04-22      | 450,00 zł      |
| 4PO68270001 | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | PL2015073103380 | 2015-10-01    | 2015-04-24  | 2015-07-31      | 460,00 zł      |
| 3PO68270001 | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | PL2016030104427 | 2016-07-01    | 2014-01-27  | 2016-03-01      | 450,00 zł      |
| BPB3560005D | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |  | PL2012092401375 | 2017-05-01    | 2007-08-18  | 2012-09-20      | 250,00 zł      |
| 6PO68270001 | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | PL2017072400164 | 2017-09-01    | 2017-01-27  | 2017-07-14      | 578,10 zł      |
| 5PO68270001 | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | PL2017070601647 | 2017-09-01    | 2016-02-26  | 2017-07-03      | 450,00 zł      |
| 1024786289  | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | PL2017070601647 | 2017-11-01    | 2016-02-26  | 2017-07-03      | 120,00 zł      |
| 1028369724  | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | PL2018021500142 | 2018-03-01    | 2013-05-08  | 2018-02-15      | 578,10 zł      |
| 1024844630  | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |  | PL2012092401375 | 2018-04-01    | 2007-08-18  | 2012-09-20      | 295,20 zł      |
| 1034730878  | S8 OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej  |  | PL2015041701102 | 2018-11-01    | 2009-05-27  | 2015-04-16      | 55 237,42 zł   |
| 1037240057  | 54 OC lekarzy, farmac., pers.służ.zdrowia |  | PL2019011800094 | 2019-01-01    | 2009-05-27  | 2019-01-17      | 77 246,51 zł   |
| 1020605240  | 632 OC Ogólna - Dobrowolna                | OC Ogólne KK                               | PL2018120500708 | 2019-05-01    | 2017-09-05  | 2018-12-03      | 184,50 zł      |
| 1020602486  | 641 OC Medyczne - ub. obowiązkowe         | OC Medyczna KK (ubezpieczenie obowiązkowe) | PL2019052800426 | 2019-08-01    | 2018-01-09  | 2019-05-27      | 578,10 zł      |
| 1024786289  | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | PL2019060400154 | 2019-09-01    | 2016-03-22  | 2019-06-03      | 431,25 zł      |
| 1024786289  | P7 OC podmiotu leczniczego                |  | PL2019030101108 | 2019-10-01    | 2016-03-17  | 2019-02-28      | 287,50 zł      |



|            |  |  |                 |            |            |            |           |
|------------|--|--|-----------------|------------|------------|------------|-----------|
| 1024844630 | 54 OC lekarzy, farmac.,<br>pers.služ.zdrowia |  | PL2012092401375 | 2019-11-01 | 2007-08-18 | 2012-09-20 | 295,20 zł |
| 1024844630 | 54 OC lekarzy, farmac.,<br>pers.služ.zdrowia |  | PL2012092401375 | 2020-07-01 | 2007-08-18 | 2012-09-20 | 295,20 zł |

**Wykaz rezerw:**

| Nr polisy  | Produkt                                      | Nazwa pokrycia | Nr szkody       | Data szkody | Kwota rezerw  |
|------------|--|----------------|-----------------|-------------|---------------|
| 1024844630 | 54 OC lekarzy, farmac.,<br>pers.služ.zdrowia |                | PL2012092401375 | 2007-08-18  | 585 255,00 zł |

**Wykaz rent:**

| Nr renty         | Nr szkody | Produkt | Kwota rent wypł. | Kwota rezerw |
|------------------|-----------|---------|------------------|--------------|
| <b>Brak rent</b> |           |         |                  |              |

**Uwagi:**

Wartości ujemne w tabeli Wykaz wypłat oznaczają: storna szkód lub zmianę ich kwalifikacji.  
\*Wartości w kolumnie Liczba szkód oznaczają ilość pierwszych wypłat odszkodowań w danym okresie sprawozdawczym, a zera ich dopłaty.

Informacje o przebiegu uzyskano na podstawie:

Nazwa Klienta    REGON

2021-02-08

Data wystawienia

**Powszechny Zakład Ubezpieczeń**  
Spółka Akcyjna  
Centrum Obsługi  
Biznesu Korporacyjnego  
al. Jana Pawła II 24  
00-133 Warszawa

Pieczętka jednostki

Grzegorz Jawor

Imię i nazwisko osoby wystawiającej

SPECJALISTA DLA KORPORACYJNYCH  
OPERACJI BIZNESOWYCH  
Centrum Obsługi Biznesu Korporacyjnego  
Grzegorz Jawor

Pieczętka i podpis

## Zaświadczenie o przebiegu ubezpieczeń:



Ubezpieczający: Wielospecjalistyczny Szpital Miejski

Szkody wypłacone lub w rezerwie zgodnie z dokumentacją ubezpieczeniowo-szkodową na dzień 09.02.2021 r.

002 - Ubezpieczenie majątku i utraty zysku przedsiębiorstw

| Ubezpieczający                       | Numer polisy | Data początku okresu | Data końca okresu | Numer szkody | Przyczyna szkody | Data szkody | Wartość wypłat | Wartość rezerw |
|--------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------|--------------|------------------|-------------|----------------|----------------|
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 002-00123446 | 18.06.2015           | 17.06.2016        |              |                  |             | 0,00           | 0,00           |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 002-00129247 | 18.06.2017           | 17.06.2018        |              |                  |             | 0,00           | 0,00           |

304 - Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego (EEI)

| Ubezpieczający                       | Numer polisy | Data początku okresu | Data końca okresu | Numer szkody | Przyczyna szkody | Data szkody | Wartość wypłat | Wartość rezerw |
|--------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------|--------------|------------------|-------------|----------------|----------------|
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 304-05611093 | 18.06.2015           | 17.06.2016        |              |                  |             | 0,00           | 0,00           |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 304-05613001 | 18.06.2017           | 17.06.2018        |              |                  |             | 0,00           | 0,00           |

430 - Ubezpieczenie OC działalności

| Ubezpieczający                       | Numer polisy | Data początku okresu | Data końca okresu | Numer szkody | Przyczyna szkody   | Data szkody | Wartość wypłat | Wartość rezerw |
|--------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------|--------------|--------------------|-------------|----------------|----------------|
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 430-05939312 | 18.06.2018           | 17.06.2020        |              |                    |             | 0,00           | 0,00           |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 430-05939313 | 18.06.2018           | 17.06.2020        | 430-1072647  | Uszkodzenia mienia | 02.04.2019  | 7 501,59       | 0,00           |

## Zaświadczenie o przebiegu ubezpieczeń:



447 - Ubezpieczenie OC medyczne

| Ubezpieczający                       | Numer polisy | Data początku okresu | Data końca okresu | Numer szkody | Przyczyna szkody | Data szkody | Wartość wypłat | Wartość rezerw |
|--------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------|--------------|------------------|-------------|----------------|----------------|
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 447-05940066 | 18.06.2018           | 17.06.2019        |              |                  |             | 0,00           | 0,00           |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 447-05939308 | 18.06.2018           | 17.06.2020        | 447-1004565  | Inne             | 11.09.2018  | 0,00           | 0,00           |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 447-05939308 | 18.06.2018           | 17.06.2020        | 447-1004719  | Inne             | 03.05.2019  | 0,00           | 0,00           |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 447-05939308 | 18.06.2018           | 17.06.2020        | 447-1004945  | Inne             | 28.05.2019  | 0,00           | 55 000,00      |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 447-05939308 | 18.06.2018           | 17.06.2020        | 447-1004946  | Inne             | 28.05.2019  | 0,00           | 55 000,00      |
| Wielospecjalistyczny Szpital Miejski | 447-05939308 | 18.06.2018           | 17.06.2020        | 447-1004947  | Inne             | 28.05.2019  | 0,00           | 55 000,00      |



Bydgoszcz, dnia 23.02.2021

## ZAŚWIADCZENIE O PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA OC i/lub AC w InterRisk S.A. Vienna Insurance Group

Pan/Pani **WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR EMILA  
WARMIŃSKIEGO SPZOZ**  
.....  
zamieszkały/a **SZPITALNA 19, 85-826 BYDGOSZCZ**  
.....

Posiadał/a w naszym Towarzystwie następujące ubezpieczenia:

| Lp. | Rodzaj ubezpieczenia | Marka i numer rejestracyjny                      | Okres ubezpieczenia od (data) do (data) |
|-----|----------------------|--|---|
| 1   | OC                   | RENAULT MASTER DCI<br>MR`03 E3 2.8T L1H1 CB5579L | 07.02.2017 - 06.02.2018                 |
| 2   | AC                   | RENAULT MASTER DCI<br>MR`03 E3 2.8T L1H1 CB5579L | 07.02.2017 - 06.02.2018                 |
| 3   | OC                   | MERCEDES-BENZ SPRINTER 411<br>CDI CB3595P        | 14.01.2017 - 13.01.2018                 |
| 4   | AC                   | MERCEDES-BENZ SPRINTER 411<br>CDI CB3595P        | 14.01.2017 - 13.01.2018                 |
| 5   | OC                   | MERCEDES-BENZ SPRINTER 411<br>CDI CB3595P        | 14.01.2018 - 13.01.2019                 |
| 6   | AC                   | MERCEDES-BENZ SPRINTER 411<br>CDI CB3595P        | 14.01.2018 - 13.01.2019                 |
| 7   | OC                   | MERCEDES-BENZ SPRINTER 411<br>CDI CB3595P        | 14.01.2019 - 27.03.2019                 |

Do dnia wystawienia zaświadczenia zarejestrowane zostały następujące szkody:

| Lp. | Rodzaj ubezpieczenia | Marka i numer rejestracyjny | Data zdarzenia   |
|-----|----------------------|-----------------------------|--|
|     |                      |                             | InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna<br>Vienna Insurance Group |

Powyższą informację sporządzono na podstawie danych znajdujących się w bazie ubezpieczeniowo - szkodowej InterRisk S.A. Vienna Insurance Group

.....  
Specjalista Wsparcia Sprzedaży

Pieczęć i podpis osoby wystawiającej

*Magdalena Bryczyńska*

## ZAŚWIADCZENIE o przebiegu ubezpieczenia w ryzykach komunikacyjnych

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń **ERGO Hestia SA**, niniejszym zaświadcza, że :

**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI SPZOZ IM. DR E. WARMIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY**

**REGON** 092354746 **NIP** 953 22 93 970

**ADRES:** ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

zawarł jako **Ubezpieczający** umowy ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych, z których STU **ERGO Hestia SA** wypłaciło odszkodowanie lub jest zobligowane do jego zapłaty, zgodnie z poniższym zestawieniem:

| Rok księgowy        | Ryzyko | Liczba ryzyk | Ryzykolata zarobione | Stopień Zarobienia | Liczba szkód | Wypłaty odszkodowań | Regresy uzyskane | Rezerwa szkodowa brutto |
|---------------------|--------|--------------|----------------------|--------------------|--------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| 2019                | OC+ZK  | 1            | 0,04                 | 100%               |              | 0 zł                | 0 zł             | 0 zł                    |
| <b>2019 Suma</b>    |        | <b>1</b>     | <b>0,04</b>          | <b>100%</b>        |              | <b>0 zł</b>         | <b>0 zł</b>      | <b>0 zł</b>             |
| 2018                | AC+KR  | 1            | 1,00                 | 100%               |              | 0 zł                | 0 zł             | 0 zł                    |
|                     | OC+ZK  | 1            | 1,00                 | 100%               |              | 0 zł                | 0 zł             | 0 zł                    |
| <b>2018 Suma</b>    |        | <b>2</b>     | <b>2,00</b>          | <b>100%</b>        |              | <b>0 zł</b>         | <b>0 zł</b>      | <b>0 zł</b>             |
| <b>Suma końcowa</b> |        | <b>3</b>     | <b>2,04</b>          | <b>100%</b>        |              | <b>0 zł</b>         | <b>0 zł</b>      | <b>0 zł</b>             |

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ  
ERGO HESTIA SA  
Przedstawicielstwo Korporacyjne  
w Szczecinie  
70-653 Szczecin, ul. Zbąłowa 4  
91 435 55 55 / fax 91 435 55 50

*Ornady*

Sopot, dnia 2021-02-10.

Zaświadczenie obejmuje dane z baz polisowo-szkodowych ERGO Hestii w stanie na 2021-02-10.

# ZAŚWIADCZENIE

## o przebiegu ubezpieczeń majątkowych wraz z listą polis

Szczecin, 2021-02-10

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA niniejszym zaświadcza, że:

**Nazwa** WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM.DR EMILA WARMIŃSKIEGO - SPZOZ  
**REGON** 92354746 **NIP** 953-22-93-970  
**Adres** ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

w okresie od 1 stycznia 2015 roku do dnia wystawienia zaświadczenia zawarł jako Ubezpieczający niżej wymienione umowy ubezpieczenia, z których **STU ERGO Hestia SA** do dnia wystawienia zaświadczenia nie wypłaciło odszkodowania ani nie jest zobligowane do jego zapłaty.

**Lista polis: WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM.DR EMILA WARMIŃSKIEGO - SPZOZ**

| Nr polisy    | Data rozpoczęcia ochrony | Data końca ochrony  | Produkt | Nazwa produktu  |
|--------------|--------------------------|---------------------|---------|---|
| 436000220371 | 2020-06-18 00:00:00      | 2021-06-17 00:00:00 | M04     | Ubezpieczenie OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia          |
| 436000220371 | 2020-06-18 00:00:00      | 2021-06-17 00:00:00 | M08     | Ubezpieczenie OC lekarzy, farmaceutów i innych osób świadczących usługi o charakterze medycznym |
| 436000220371 | 2020-06-18 00:00:00      | 2021-06-17 00:00:00 | M12     | Ubezpieczenie OC lekarzy i niepublicznych ZOZ-ów  |

Z wyrazami szacunku

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ  
 ERGO HESTIA SA  
 Przedstawicielstwo Korporacyjne  
 w Szczecinie  
 70-653 Szczecin, ul. Zbożowa 4  
 91 435 55 55, fax 91 435 55 50

*Kania*