Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

922002304902

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / *no* **922002304902**

UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY/ *POLICYHOLDER / INSURED*

Ubezpieczający / Ubezpieczony:
Policyholder / Insured

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 47 IM. K. MAKUSZYŃSKIEGO
NIP / *Tax number*: 8521097236, REGON / *National Business Registry Number*: 000217389
adres / *address*: 70-382 SZCZECIN, UL. JAGIELLOŃSKA 59

OKRES UBEZPIECZENIA / *PERIOD OF INSURANCE*

Od / *From*: 2026-10-01 00:00 do / *to*: 2027-09-30 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*	1
Składka / *Premium*:	**39 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-01/25

Ubezpieczenia dodatkowe ***Additional insurance***	**Rodzaj i wartość sumy ubezpieczenia** ***Type of Sum Insured***	**Składka** ***Premium***
Koszty leczenia i rehabilitacji *Medical and rehabilitation expenses*	Limit odpowiedzialności *Limit of indemnity*: 750 PLN	1 PLN
Dzienne świadczenie szpitalne *A Daily hospital allowance in the territory of the RP*	Limit odpowiedzialności *Limit of indemnity*: 9 900 PLN	19 PLN

Składka łączna / *Total Premium*: 20 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-01/25

Klauzule produktowe do zakresu ubezpieczenia

[EB] Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie

Limit odpowiedzialności: 1 000 PLN, na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia

Klauzula zakresu terytorialnego

Treść klauzul znajduje się w Załączniku do polisy.

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

922002304902

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / *no* **922002304902**

Postanowienia dodatkowe do polisy/ *Additional provisions to the policy*

Integralną częścią polisy jest oferta na rok szkolny 2026/2027, ubezpieczonych za pośrednictwem Agencji UBEZPIECZENIA OD A DO Z DARIUSZ ZABOROWSKI
Nr oferty: Oferta Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na rok szkolny 2026/2027 AMI/0000/0002/01/2026 oraz OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B)

Oferta rozszerza OWU Biznes&Podróż z dnia 01.04.2025r (kod: AB-BP-01/25) o zawarte w niej świadczenia oraz limity odpowiedzialności.

Składka od osoby: 59 zł
SU : 35 000 PLN
WARIANT: II

Klauzula dostarczenia OWU Ubezpieczonemu:
Ubezpieczający oświadcza, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonym (w tym również w formie elektronicznej) OWU Biznes&Podróż, które weszły w życie 01 kwietnia 2025 r. (kod: AB-BP-01/25), w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową i finansowania przez niego kosztów składki. Ubezpieczający potwierdza, że obowiązek wskazany powyżej w zdaniu pierwszym wypełni wobec wszystkich Ubezpieczonych.

PŁATNOŚĆ / *PAYMENT*

Odbiorca: *Payee*	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: *Payment dates*	2026-10-31	**Do zapłaty: 59 PLN** ***Total premium***
Nr konta: ***Account number***	**45 1240 6960 6013 9220 0230 4902**			
Tytuł przelewu: *Reference*	Polisa 922002304902			
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.

UBEZPIECZENIA OD A DO Z SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 9591997974
tel: +48502507672, email: ROZLICZENIA@UBEZPIECZENIAODADOZ.PL
DARIUSZ ZABOROWSKI
email: DARIUSZ.ZABOROWSKI@GMAIL.COM

Podpis ubezpieczającego / *Signature of the policyholder*, 2026-09-21, KIELCE

Agent / Ubezpieczyciel / *Insurer*

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, który został opłacony w całości. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

922002304902

Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922002304902 - Treść klauzul produktowych

[EB] Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie

Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie, pod warunkiem, że rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 6 miesięcy i będzie utrzymywać się co najmniej przez kolejne 24 miesiące liczone od daty jej rozpoczęcia.

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.