

CERTYFIKAT DO UMOWY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PUBLIC AND PRODUCTS LIABILITY INSURANCE
CERTIFICATE OF INSURANCE

Ubezpieczyciel / Insurer:**Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.**NIP: 585-000-16-90
81-731 Sopot, ul. Hestii 1**Ubezpieczony / Insured:****WIGELL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**NIP: 5272747017
43-300 BIELSKO-BIAŁA, UL. PROF. DR MIECZYŚŁAWA MICHAŁOWICZA 12**Przedmiot ubezpieczenia / Subject of insurance:**Odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w związku z prowadzeniem działalności wskazanej w umowie ubezpieczenia oraz posiadaniem rzeczy wykorzystywanych w tej działalności / *The insured's third party liability for damage caused to third parties, arising in connection with the activities specified in the insurance contract and the possession of items used in this activity***Działalność przyjęta do ubezpieczenia**
Insured activity:STU ERGO Hestia SA odpowiada za szkody powstałe w związku z działalnością gospodarczą prowadzoną w ramach kodów PKD wskazanych w załączniku do niniejszej polisy. / *STU ERGO Hestia SA is liable for damages arising in connection with business activity conducted within PKD codes indicated in the appendix to this policy***Numer polisy / Policy number:**

922002218185

Okres ubezpieczenia / Period of insurance:

2026-08-05 - 2027-08-24

Suma Gwarancyjna / Limit of indemnity:1 000 000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia
1 000 000 PLN per one and all accidents during the Period of Insurance

Zakres udzielanej ochrony, w tym warunki ubezpieczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazane są w Polisie. Jakikolwiek zapis zawarty w niniejszym certyfikacie nie stanowi zmiany ani nie może być odczytywany jako zmiana warunków ochrony i wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w Polisie. / *Cover is subject as always to the Policy terms, Conditions and Exclusions. Nothing herein contained shall in any way be held or construed to vary, alter or waive any of these terms, Conditions or Exclusions.*

Sopot, 29 Lipca 2026 / Sopot, 29th of July 2026

PODPIS W IMIENIU UBEZPIECZYCIELA
/ SIGNED FOR AND BEHALF OF THE COMPANY
Agata Różankowska
ul. Turystyczna 57, 81-335 Jastrzębie-Zdrój
tel. 509 671 743 / 509 633 22 39 964
biuro@aduubezpieczenia.pl

Niniejszy Certyfikat zawiera jedynie podsumowanie warunków Polisy. Pełne warunki umowy ubezpieczenia wskazane są w Polisie. / *The Policy document is only summarised by this certificate. For full information refer to the Policy document.*

W przypadku rozbieżności między tekstem Polisy w języku polskim a tłumaczeniem na język angielski obowiązuje wersja polska. / *In case of any discrepancy between Polish and English version of the Policy, the Polish text is binding.*