

Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698143****UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED****Ubezpieczający / Ubezpieczony:**  
**Policyholder / Insured****ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 25 W KATOWICACH**  
**NIP / Tax number: 9542859232, REGON / National Business Registry Number: 525478695**  
**adres / address: 40-358 KATOWICE, UL. BRYNICY 7**  
**email: SP44.KATOWICE@GMAIL.COM, tel: (+48)322569887****OKRES UBEZPIECZENIA / PERIOD OF INSURANCE**

Od / From: 2025-09-01 00:00 do / to: 2026-08-31 23:59

**Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / The consequences of accidents****Ubezpieczenie grupowe / Group insurance**

Zakres ubezpieczenia: <i>Insurance scope</i>	całodobowy / 24-hour range <i>Consequence of accident</i>
Suma ubezpieczenia: <i>Sum insured</i>	40 000 PLN
Klasa: <i>Risk Class</i>	niższego ryzyka / lower risk
System świadczeń: <i>System of benefits</i>	wariant I – system świadczeń proporcjonalnych / <i>proportional</i>
Zakres terytorialny: <i>Territorial scope</i>	Cały Świat / <i>The whole world</i>
Liczba ubezpieczonych: <i>Number of insured persons</i>	1
<b>Składka / Premium:</b>	<b>58 PLN</b>

**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.

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

Integralną częścią polisy jest oferta na rok szkolny 2025/2026, ubezpieczonych za pośrednictwem Agencji nr 004738 UBEZPIECZENIA OD A DO Z  
Nr oferty: Oferta Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na rok szkolny 2025/2026 MCH/1636/0140/01/2025 oraz OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B)  
Oferta rozszerza OWU Biznes&Podróż (kod: PAT/OW071/2402) o zawarte w niej świadczenia oraz limity odpowiedzialności.

Składka od osoby: 58 zł  
SU: 40 000 PLN  
OPCJA: III**Klauzula dostarczenia OWU Ubezpieczonemu:**

Ubezpieczający oświadcza, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonemu (w tym również w formie elektronicznej) OWU Biznes&Podróż, które weszły w życie 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402), 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.

Termin odroczenia płatności: do 31 października 2025r



922001698143

Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698143****PŁATNOŚĆ / PAYMENT**

Odbiorca: Payee	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: Payment dates	2025-10-31	Do zapłaty: Total premium	<b>58 PLN</b>
Nr konta: Account number	<b>14 1240 6960 6013 9220 0169 8143</b>				
Tytuł przelewu: Reference	Polisa 922001698143				
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.

Dyrektor  
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 25  
w Katowicach  
mgr Krzysztof Nowosielski

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

Podpis ubezpieczającego / Signature of the policyholder, 2025-09-02, KIELCE

Agent / Ubezpieczyciel / Insurer



Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922001698143 - 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 niezmiennione 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, niepokoju społecznych, strajków, lokautów, sabotażu.

Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698146****UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED****Ubezpieczający / Ubezpieczony:**  
**Policyholder / Insured**ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 25 W KATOWICACH  
NIP / Tax number: 9542859232, REGON / National Business Registry Number: 525478695  
adres / address: 40-358 KATOWICE, UL. BRYNICY 7  
email: SP44.KATOWICE@GMAIL.COM, tel: (+48)322569887**OKRES UBEZPIECZENIA / PERIOD OF INSURANCE**

Od / From: 2025-09-01 00:00 do / to: 2026-08-31 23:59

**Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / The consequences of accidents****Ubezpieczenie grupowe / Group insurance**

Zakres ubezpieczenia: <i>Insurance scope</i>	całodobowy / 24-hour range <i>Consequence of accident</i>
Suma ubezpieczenia: <i>Sum insured</i>	50 000 PLN
Klasa: <i>Risk Class</i>	niższego ryzyka / lower risk
System świadczeń: <i>System of benefits</i>	wariant I – system świadczeń proporcjonalnych / proportional
Zakres terytorialny: <i>Territorial scope</i>	Cały Świat / The whole world
Liczba ubezpieczonych: <i>Number of insured persons</i>	1
<b>Składka / Premium:</b>	<b>80 PLN</b>

**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.

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

Integralną częścią polisy jest oferta na rok szkolny 2025/2026, ubezpieczonych za pośrednictwem Agencji nr 004738 UBEZPIECZENIA OD A DO Z Nr oferty: Oferta Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na rok szkolny 2025/2026 MCH/1636/0140/01/2025 oraz OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B) Oferta rozszerza OWU Biznes&amp;Podróż (kod: PAT/OW071/2402) o zawarte w niej świadczenia oraz limity odpowiedzialności.

Składka od osoby: 80 zł  
SU: 50 000 PLN  
OPCJA: IV**Klauzula dostarczenia OWU Ubezpieczonemu:**

Ubezpieczający oświadcza, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonemu (w tym również w formie elektronicznej) OWU Biznes&amp;Podróż, które weszły w życie 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402), 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.

Termin odroczenia płatności: do 31 października 2025r



922001698146

Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698146****PŁATNOŚĆ / PAYMENT**

Odbiorca: Payee	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: Payment dates	2025-10-31	Do zapłaty: <b>80 PLN</b> Total premium
Nr konta: Account number	30 1240 6960 6013 9220 0169 8146			
Tytuł przelewu: Reference	Polisa 922001698146			
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 zawarłem 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.

Dyrektor  
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 25  
w Katowicach

mgr Krzysztof Nowosielski

Podpis ubezpieczającego / Signature of the policyholder, 2025-09-02, KIELCE

UBEZPIECZENIA OD A DO Z SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 9591997974  
tel: +48502507672, email: ROZLICZENIA@UBEZPIECZENIAODADOZ.PL  
DARTUSZ ZABOROWSKI  
Agent / Ubezpieczyciel / Insurer



Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922001698146 - 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.



Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698148**

**UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED**

Ubezpieczający / Ubezpieczony:  
Policyholder / Insured

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 25 W KATOWICACH  
NIP / Tax number: 9542859232, REGON / National Business Registry Number: 525478695  
adres / address: 40-358 KATOWICE, UL. BRYNICY 7  
email: SP44.KATOWICE@GMAIL.COM, tel: (+48)322569887

**OKRES UBEZPIECZENIA / PERIOD OF INSURANCE**

Od / From: 2025-09-01 00:00 do / to: 2026-08-31 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	70 000 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
<b>Składka / Premium:</b>	<b>125 PLN</b>

**Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie / This insurance policy has been concluded based on the General Terms and Conditions:**  
brak nazwy 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.

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

Integralną częścią polisy jest oferta na rok szkolny 2025/2026, ubezpieczonych za pośrednictwem Agencji nr 004738 UBEZPIECZENIA OD A DO Z  
Nr oferty: MCH/1636/0140/01/2025

Oferta rozszerza OWU Biznes&Podróż (kod: PAT/OW071/2402) o zawarte w niej świadczenia oraz limity odpowiedzialności.

Składka od osoby: 125 zł  
SU: 70 000 PLN  
OPCJA: 5

Klauzula dostarczenia OWU Ubezpieczonemu:  
Ubezpieczający oświadcza, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonemu (w tym również w formie elektronicznej) OWU Biznes&Podróż, które weszły w życie 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402), 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 wypetni wobec wszystkich Ubezpieczonych.

Termin odroczenia płatności: do 31 października 2025r



922001698148

Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698148****PŁATNOŚĆ / PAYMENT**

Odbiorca: Payee	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: Payment dates	2025-10-31	Do zapłaty: <b>125 PLN</b> Total premium
Nr konta: Account number	73 1240 6960 6013 9220 0169 8148			
Tytuł przelewu: Reference	Polisa 922001698148			
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 zawarłem 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.

Dyrektor  
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 25  
w Katowicach

mgr Krzysztof Nowosielski

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

Podpis ubezpieczającego / Signature of the policyholder, 2025-09-02, KIELCE

Agent / Ubezpieczyciel / Insurer



Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922001698148 - 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.



Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698149**

**UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED**

Ubezpieczający / Ubezpieczony:  
Policyholder / Insured

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 25 W KATOWICACH  
NIP / Tax number: 9542859232, REGON / National Business Registry Number: 525478695  
adres / address: 40-358 KATOWICE, UL. BRYNICY 7  
email: SP44.KATOWICE@GMAIL.COM, tel: (+48)322569887

**OKRES UBEZPIECZENIA / PERIOD OF INSURANCE**

Od / From: 2025-09-01 00:00 do / to: 2026-08-31 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	100 000 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:	160 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.

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

Integralną częścią polisy jest oferta na rok szkolny 2025/2026, ubezpieczonych za pośrednictwem Agencji nr 004738 UBEZPIECZENIA OD A DO Z  
Nr oferty: MCH/1636/0140/01/2025

Oferta rozszerza OWU Biznes&Podróż (kod: PAT/OW071/2402) o zawarte w niej świadczenia oraz limity odpowiedzialności.

Składka od osoby: 160 zł  
SU: 100 000 PLN  
OPCJA: 6

Klauzula dostarczenia OWU Ubezpieczonemu:  
Ubezpieczający oświadczają, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonemu (w tym również w formie elektronicznej) OWU Biznes&Podróż, które weszły w życie 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402), 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.

Termin odroczenia płatności: do 31 października 2025r



922001698149

Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698149****PŁATNOŚĆ / PAYMENT**

Odbiorca: Payee	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: Payment dates	2025-10-31	Do zapłaty: Total premium	160 PLN
Nr konta: Account number	46 1240 6960 6013 9220 0169 8149				
Tytuł przelewu: Reference	Polisa 922001698149				
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.

Dyrektor  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 25  
w Katowicach  
mgr Krzysztof Nowosielski

UBEZPIECZENIA OD A DO Z SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, NIP: 9591997974  
tel: +48502507672, email: ROZLICZENIA@UBEZPIECZENIAODADOZ.PL  
DARIUSZ ZABOROWSKI  
Agent / Ubezpieczyciel / Insurer

Podpis ubezpieczającego / Signature of the policyholder, 2025-09-02, KIELCE



Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922001698149 - 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.



Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698151**

**UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED**

**Ubezpieczający / Ubezpieczony:**  
**Policyholder / Insured**

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 25 W KATOWICACH  
NIP / Tax number: 9542859232, REGON / National Business Registry Number: 525478695  
adres / address: 40-358 KATOWICE, UL. BRYNICY 7  
email: SP44.KATOWICE@GMAIL.COM, tel: (+48)322569887

**OKRES UBEZPIECZENIA / PERIOD OF INSURANCE**

Od / From: 2025-09-01 00:00 do / to: 2026-08-31 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	150 000 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
<b>Składka / Premium:</b>	<b>250 PLN</b>

**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.

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

Integralną częścią polisy jest oferta na rok szkolny 2025/2026, ubezpieczonych za pośrednictwem Agencji nr 004738 UBEZPIECZENIA OD A DO Z Nr oferty: Oferta Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na rok szkolny 2025/2026 MCH/1636/0140/01/2025 oraz OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B) Oferta rozszerza OWU Biznes&Podróż (kod: PAT/OW071/2402) o zawarte w niej świadczenia oraz limity odpowiedzialności.

Składka od osoby: 250 zł  
SU: 150 000 PLN  
OPCJA: VII

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 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402), 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.

Termin odroczenia płatności: do 31 października 2025r



922001698151

Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001698151****PŁATNOŚĆ / PAYMENT**

Odbiorca: Payee	STU ERGO Hestia SA	Termin płatności: Payment dates	2025-10-31	Do zapłaty: Total premium	250 PLN
Nr konta: Account number	89 1240 6960 6013 9220 0169 8151				
Tytuł przelewu: Reference	Polisa 922001698151				
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.

Dyrektor  
Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 25  
w Katowicach

mgr Krzysztof Nowosielski

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

Agent / Ubezpieczyciel / Insurer

Podpis ubezpieczającego / Signature of the policyholder, 2025-09-02, KIELCE



Załącznik do polisy **ERGO Biznes** nr 922001698151 - 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.