

# EDU PLUS

Polisa seria EDU-F numer 001120

oryginał / kopia

Umowa ubezpieczenia grupowego na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS  
zatwierdzonych uchwałą nr 42/2013 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 23.04.2013 r.

Na wniosek z dnia: 29.08.2013 r.

UBEZPIECZAJĄCY: **Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2**

Adres: **82-500 Kwidzyn ul. Katedralna 5**

Ubezpieczony: ~~dzieci\*, uczniowie\*, studenci\* i pracownicy zatrudnieni przez Ubezpieczającego~~

Okres ubezpieczenia: od **01.09.2013 r.** do **31.08.2014 r.**

Zakres ubezpieczenia i wysokość sumy ubezpieczenia: \* **włączone ryzyko wyczynowego uprawiania sportu**

OPCJA UBEZPIECZENIA*	SUMA UBEZPIECZENIA	SKŁADKA ROCZNA ZA OSOBĘ (PLN)
<input type="checkbox"/> OPCJA PODSTAWOWA	<b>5 000 zł</b>	
Rozszerzenie zakresu wybranej wyżej Opcji ubezpieczenia o Świadczenia Dodatkowe*:	SUMA UBEZPIECZENIA	SKŁADKA ROCZNA ZA OSOBĘ (PLN)
<input type="checkbox"/> Opcja Dodatkowa D4 - pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<b>5 000 zł</b>	
<input type="checkbox"/> Opcja Dodatkowa D5 - pobyt w szpitalu w wyniku choroby	<b>5 000 zł</b>	
<input type="checkbox"/> Opcja Dodatkowa D 10 – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<b>5 000 zł</b>	
<input type="checkbox"/> Opcja Dodatkowa D 11 – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku	<b>5 000 zł</b>	
<b>ŁĄCZNA SKŁADKA ZA OSOBĘ (PLN):</b>		<b>25 zł</b>

Integralną część polisy stanowią załączniki

- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia,
- imienna lista osób zwolnionych z opłaty składki,
- Załącznik nr 1, 2

Ubezpieczający oświadcza, że treść niniejszej umowy ubezpieczenia jest mu znana i rozumiana oraz, że umowa ta została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 42/2013 Zarządu InterRisk S.A Vienna Insurance Group z dnia 23.04.2013 r., które otrzymał przed jej zawarciem.

Kwidzyn 2013-08-29

Miejscowość, data

ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH NR 2  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
ul. Katedralna 5 82-500 KWIDZYN  
Pieczęć i podpis Ubezpieczającego  
tel. 55 279 37 10, fax 55 279 20 14  
NIP 581-14-87-961, Regon 000195788

AGENT UBEZPIECZENIOWY  
Izabela Drobysz  
ul. Piłsudskiego 29  
Pieczęć i podpis InterRisk S.A. N  
tel./fax 55 270 00 00, 21 297 96 96  
Vienna Insurance Group