|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| InterRisk_elekInterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  Vienna Insurance Group  **Potwierdzenie** zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego **EDU PLUS** na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu Interrisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24 kwietnia 2017 r.  **Potwierdzenie**  zawarcia umowy ubezpieczenia **ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ** OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia zatwierdzonych Uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r.  **KLAUZULA EDU 7 –ODPOWIEDZIALNOŚC CYWILNA DELIKTOWĄ W ZWIĄZKU Z ODBYWANIEM PRAKTYK STUDENCKICH** Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną deliktową za czynności  studentów podejmowane w ramach praktyk  studenckich w zakładach pracy / uczelniach, z którymi uczelnia podpisała porozumienie lub  student  samodzielnie   zorganizował  swoje  praktyki  na  podstawie  skierowania wydanego  przez  EUHE  – lub w  oparciu o  umowę cywilnoprawną o prowadzenie praktyk zawodowych | | | |  |
| Potwierdzenie do polisy **NNW**  *Potwierdzenie do polisy* ***OC*** | Seria  **EDU-A/P**  nr  **040010**  **Seria A-A nr 285456** | | |
| IMIĘ I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO  ……………………………………………………………………  PESEL  …………………………………………………………………… | | | |
| *Nazwa szkoły/Uczelni* **ELBLĄSKA UCZELNIA HUMANISTYCZNO - EKONOMICZNA** | | | |
| Opcja ubezpieczenia NNW  **PODSTAWOWA**  OC **KLAUZULA EDU 7** | | | |
| Okres Ubezpieczenia: **NNW** – rok akademicki 2017/2018  **OC** – okres praktyk studenckich w roku akademickim 2017/2018 | | | |
| **Ubezpieczony oświadcza iż otrzymał Ogólne Warunki Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzone uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu Interrisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24 kwietnia 2017 oraz** ogólnye warunki ubezpieczenia zatwierdzone Uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r. ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM | | | |
|  | |  | .........................................................................  podpis Ubezpieczonego |
| InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group. Centrala ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, www.interrisk.pl;  Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, KRS 0000054136, NIP 526-00-38-806, Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN | | | |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -