

LISTA OSÓB PRZYSTĘPUJĄCYCH DO UBEZPIECZENIA

 STRONA:

 UBEZPIECZAJĄCY / Nazwa Placówki
Oświatowej:

Prywatna Szkoła Podstawowa i Liceum Ogólnokształcące im. Królowej Jadwigi w Lublinie

 Polisa numer:

 Polisa numer:

 Okres ubezpieczenia: od do

 Wybrany wariant:

 Wybrany wariant:

 Składka roczna od osoby:

 Składka roczna od osoby:

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na otrzymanie OWU na trwałym nośniku danych oraz oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU PLUS zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.04.2017 roku, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia

Lp.	Imię i Nazwisko (Osoby ubezpieczonej / Ucznia)	Pesel	Składka	Adres mailowy	Nr telefonu	Podpis (Rodzica lub Prawnego opiekuna)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						