

Oświadczenie Przedstawiciela Ubezpieczonego

Polisa nr.....

Jako przedstawiciel Ubezpieczonego, oświadczam, że zapoznałem się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w placówkach światowych „Oświata”, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 67/17 z dnia 11 kwietnia 2017, obowiązujących od 25 kwietnia 2017 r., i akceptuję ich treść. Wyrażam zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

| Imię i nazwisko Ubezpieczonego | Imię i nazwisko Przedstawiciela | Podpis Przedstawiciela |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| | | |