

UBEZPIECZAJĄCY / Nazwa Placówki Oświatowej:

Zespół Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Trzemesznie

Polisa numer: Polisa numer: Okres ubezpieczenia:

2017-09-01

od

do Wybrany wariant:

15.000

Wybrany wariant: Składka roczna od osoby:

40

Składka roczna od osoby:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie OWU na trwałym nośniku danych oraz że przed wyrażeniem przeze mnie zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej/finansowaniem kosztu składki ubezpieczeniowej przekazano mi Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes& Podróż (symbol PAT/OW071/1601) z dnia 1 stycznia 2016 r, które stanowią integralną część umowy potwierdzonej polisą oraz, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi umowy ubezpieczenia, w zakresie rodzajów ryzyk objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia.

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						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						