

Dane ubezpieczyciela:

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa

Zakres terytorialny ochrony ubezpieczenia:

Cały świat

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

Następst nieszczęśliwych wypadków - ochrona 24h / dobę

Okres ubezpieczenia:

od 01 września 2017r. do 31 sierpnia 2018r.

DANE RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko:

Imię:

Ulica (nr domu, nr mieszkania)

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

1. DANE UBEZPIECZONEGO DZIECKA

Nazwisko:

Imię:

NR PESEL:

Pełna nazwa szkoły:

wysokość
składki:

zł

2. DANE UBEZPIECZONEGO DZIECKA

Nazwisko:

Imię:

NR PESEL:

Pełna nazwa szkoły:

wysokość
składki:

zł

Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) 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.

Data

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

