

Deklaracja osób opłacających składkę ubezpieczeniową do ubezpieczenia EDU plus

L.p.	Imię Ubezpieczonego	Nazwisko Ubezpieczonego	Wysokość opłaty za ubezpieczenie	Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doreczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29.03.2016 roku, a także sposobem i trybem rozpatrywania skargi reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia <i>podpis rodzica/ opiekuna prawnego</i>

.....