GOTHAER TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.
ul. Wołoska 22A, 02-675 Warszawa

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.

Lp.	Imię i nazwisko Ubezpieczonego	Imię i nazwisko Przedstawiciela	Podpis Przedstawiciela
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.			