

## 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 42/16 z dnia 5 kwietnia 2016, obowiązujących od 15 kwietnia 2016 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.			