

**Lista osób przystępujących do umowy ubezpieczenia grupowego EDU Plus**

		<p>Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/27/03/2024 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 marca 2024 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.</p> <p>Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group jako Administratora Danych Osobowych”.</p>	
<b>Wysokość składki za osobę:</b>		<i>wpisać kwotę : _____ PLN</i>	
<b>Lp.</b>	<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>podpis Ubezpieczonego/ opiekuna prawnego Ubezpieczonego</b>
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		