

## 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.*

Imię i nazwisko Ubezpieczonego	Imię i nazwisko Przedstawiciela	Podpis Przedstawiciela