Oświadczenie

Miejscowość _____ Data D D M M R R R R

Dane Ubezpieczającego

Nazwa placówki oświatowo-wychowawczej _____

Adres _____

Oświadczenie Ubezpieczającego

Potwierdza się, że Ubezpieczony

Nazwisko i imię _____ PESEL

w roku szkolnym _____ był/-a objęty/-a ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży placówek oświatowo-wychowawczych w UNIQA TU S.A.

Polisa numer _____

Pieczątka placówki oświatowo-wychowawczej _____

Podpis osoby składającej oświadczenie _____

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości