…………………………………………………………..

imię i nazwisko

…………………………………………………………..

kierunek, rok studiów

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 3 marca 2020.

…………………………………..

podpis