…………………………………………………………..

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 05/07/05/2019 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 7 maja 2019.

…………………………………..

podpis