

.....  
data

.....  
imię i nazwisko doktoranta

.....  
rok kształcenia, numer albumu

### **OŚWIADCZENIE**

\* Niniejszym oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z:

1. Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18 kwietnia 2023 roku.
2. Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym zatwierdzone uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6/07/ 2021 roku.

.....  
czytelny podpis doktoranta