Załącznik nr 2 do umowy ubezpieczenia ............... z dnia ..........................

**Dziekanat Wydziału: …………………………………………………Adres i tel. Wydziału: …………………………………………………………**

**Sporządził: …………………………………………………………**

**Lista osób opłacających składkę ubezpieczeniową**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu InterRisk TUS.A. Vienna Insurance Group z dnia 24 kwietnia 2017 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że przysługuje mi prawo składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk, zwanych dalej łącznie reklamacjami. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów w następujący sposób: a) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera albo b) ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 2525) lub osobiście do protokołu w jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji lub w ciągu 60 dni w szczególnie skomplikowanych przypadkach. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może być dostarczona za pomocą poczty elektronicznej tylko na wniosek tej osoby.Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny InterRisk TUS.A. Vienna Insurance Group jako Administratora Danych Osobowych”. |
| **Wysokość składki za osobę:** | *wpisać kwotę : PLN* |  |
| LP | IMIĘ I NAZWISKO UBEZPIECZONEGO | NR ALBUMU | **podpis Ubezpieczonego**potwierdzający powyższe oświadczenie  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |