

FORMULARZ WYBORU zakresu ubezpieczenia  
NNW dzieci i młodzieży na rok szkolny 2019/2020

**Ubezpieczający:**

/pieczętka placówki oświatowej  
wraz z numerem REGON/

1. Akceptujemy następujący wariant PAKIETU PODSTAWOWEGO i sumę ubezpieczenia w InterRisku TU S.A. Vienna Insurance Group\*

SUMA UBEZPIECZENIA						DEKLAROWANA LICZBA UBEZPIECZONYCH OSÓB
10 000	12 000	14 000	16 000	18 000	20 000	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*-wybór wymaga zaznaczenia pola

2. Akceptujemy następujące/-e PAKIETY/-y DODATKOWY/-e w InterRisku TU S.A. Vienna Insurance Group \*

SZPITAL I CHOROBY	<input type="checkbox"/>	
KOSZTY LECZENIA	Składka 2 PLN <input type="checkbox"/>	Składka 4 PLN <input type="checkbox"/>
STOMATOLOGIA	<input type="checkbox"/>	
ASSISTANCE	<input type="checkbox"/>	
TELEMEDYCyna	<input type="checkbox"/>	

\*-wybór wymaga zaznaczenia pola

3. Informacja na temat dotychczasowego zakładu ubezpieczeń, w którym zawarte było ubezpieczenie dzieci i młodzieży .....

4. Osoba do kontaktu w sprawach technicznych z ramienia jednostki oświatowej:

.....

.....

.....

Imię i nazwisko

tel. kontaktowy

e-mail

**Wypełniony formularz prosimy przestać faksem na numer: 61 852 78 83**

**Lub skan pocztą e-mail: [Jacek.grzesiak@sagabrokers.pl](mailto:Jacek.grzesiak@sagabrokers.pl)**

**W przypadku pytań lub wątpliwości proszę o kontakt pod numerem telefonu 605 333 075**