

Gdańsk, dnia

.....
pieczęć Wydziału

Nazwa ubezpieczyciela
adres
fax.
e-mail:

Zgłoszenie do ubezpieczenia

Dotyczy umowy (polisy) – POLITECHNIKA GDAŃSKA –
„UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW STUDENTÓW
I PRACOWNIKÓW POLITECHNIKI GDAŃSKIEJ”

W załączeniu lista osób:

L.p.	Imię	Nazwisko	PESEL	Data wyjazdu	Pakiet *	Miejsce wyjazdu

* Do wyboru pakiety:
1 – 1 dniowy
7 – do 7 dni
21 – do 21 dni
42 – do 42 dni

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej