

# METRYKA EDU PLUS NA ROK SZKOLNY 2019/2020

NAZWA UBEZPIEZAJĄCEGO: .....

ADRES UBEZPIEZAJĄCEGO .....

TELEFON DO SZKOŁY

NIP ..... REGON.....

IMIĘ NAZWISKO OSOBY KONTAKTOWEJ .....

TELEFON OSOBY KONTAKTOWEJ

E-MAIL

CAŁKOWITA LICZBA UCZNIÓW W PLACÓWCE

PRZEWIDYWANA LICZBA OSÓB DO UBEZPIECZENIA:

ZWOLNIENI Z OPŁATY SKŁADKI – TAK / NIE

OKRES UBEZPIECZENIA: 12 MIESIĘCY/ 13 MIESIĘCY\*/ 2 LATA\*\*

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ: OPCJA UBEZPIECZENIA - PODSTAWOWA

WARIANT UBEZPIECZENIA I-VI	WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA (SU)	SKŁADKA za wybrany wariant
----------------------------	----------------------------------	----------------------------

## OPCJE DODATKOWE

PAKIET B ONKO	PAKIET C Poważne choroby	PAKIET D Operacje	PAKIET H Zwrot za leki	ASSISTANCE	TELEMEDYCYNĄ	SKŁADKA ŁĄCZNA za pakiety dodatkowe
---------------	--------------------------	-------------------	------------------------	------------	--------------	-------------------------------------

SKŁADKA ŁĄCZNA ZA 1 OSOBĘ – WARIANT PODSTAWOWY + PAKIETY .....

SKŁADKA ZA 1 OSOBĘ .....

\*składka do opłacenia za 13 miesięcy

\*\*składka x 2

### Dane koordynatora:

Stanisław Mikołajczyk  
Centrum polis Sp. z o.o.  
Ul. Przemysłowa 75 62-510 Konin  
Tel.: 63 220 20 30, Kom: 725 314 848  
Email: [ubezpieczenia02@centrumpolis.pl](mailto:ubezpieczenia02@centrumpolis.pl)

Imię nazwisko i pieczęć osoby upoważnionej do podpisania polisy ubezpieczeniowej

.....