Załącznik nr 7 do SWZ

Numer postępowania: ZP/225/055/U/21

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 *

* Do wyboru pakiety:
1 – 1 dniowy
7 – do 7 dni
21 – do 21 dni
28 – do 28 dni
42 – do 42 dni

……
pieczęć i podpis osoby upoważnionej