

II. Wypełnia Ubezpieczający – placówka oświatowa

Seria i numer polisy:

Okres ubezpieczenia: od - - do - -

Suma ubezpieczenia: zł słownie

Wariant ubezpieczenia

pieczęć Ubezpieczającego

Imię i nazwisko Ubezpieczonego:

Rozszerzenie o wyczynowe uprawianie sportu (zaznaczyć właściwe pole): ☐ TAK ☐ NIE

Informacja o okolicznościach zdarzenia - uraz podczas / w ramach:

☐ obowiązkowych zajęć szkolnych

☐ szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych

☐ zawodów (jakich?)

☐ pozaszkolnych klubów sportowych

☐ inne

Data urodzenia: - -

Wysokość składki: zł słownie

Składkę opłacono do dnia: - -

Niniejszych informacji udzielono zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

.....
miejscowość, dnia

.....
podpis Ubezpieczającego

☒ pola wyboru oznaczyć znakiem X