

II. Wypełnia Ubezpieczający – placówka oświatowa

pieczęć Ubezpieczającego

Seria i numer polisy _____ Okres ubezpieczenia _____

Suma ubezpieczenia _____ Wariant ubezpieczenia _____

Imię i nazwisko Ubezpieczonego _____

Rozszerzenie o wyczynowe uprawianie sportu 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 _____

Składkę opłacono dnia _____

Niniejszych informacji udzielono zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

..... Miejscowość, data

..... Podpis Ubezpieczającego

* niepotrzebne skreślić