

II. Wypełnia placówka oświatowa

pieczęć

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:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> obowiązkowych zajęć szkolnych | <input type="checkbox"/> szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych |
| <input type="checkbox"/> zawodów (jakich?): _____ | <input type="checkbox"/> pozaszkolnych klubów sportowych |
| <input type="checkbox"/> Inne | <input type="checkbox"/> |

Data urodzenia: _____ Wysokość składki: _____

Składkę opłacono dnia: _____

Niniejszych informacji udzielono zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

Miejscowość, data

Podpis