

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WNIOSKU O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NNW

POTWIERDZENIE UCZĘSZCZANIA UCZNIA DO PLACÓWKI OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZEJ I OBJĘCIA PROGRAMEM
UBEZPIECZENIA NNW DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PERSONELU PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH
„NAU” UBEZPIECZONA SZKOŁA

Niniejszym potwierdzam uczęszczanie (ucznia/uczennicy) / zatrudnienie pracownika*

.....
(imię i nazwisko)

do/w (nazwa i adres szkoły)

.....

.....

w roku szkolnym / (podać rok, w którym doszło do nieszczęśliwego wypadku).

Potwierdzam również objęcie ww. ucznia/pracownika* ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży oraz personelu placówek oświatowo – wychowawczych „NAU” Ubezpieczona Szkoła w roku szkolnym, w którym miał miejsce nieszczęśliwy wypadek.

Powyższa informacja przekazywana jest na potrzeby postępowania likwidacyjnego prowadzonego w związku z zaistniałym wypadkiem.

.....
(pieczęć szkoły i podpis upoważnionej osoby)

*niepotrzebne skreślić