

## 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*