

II. Wypełnia Ubezpieczający – placówka oświatowa

Seria i numer polisy: **EDU-A/P 055175**

Okres ubezpieczenia: od **0 1 - 0 9 - 2 0 1 8** do **3 1 - 0 9 - 2 0 1 9**

Suma ubezpieczenia: **20 000** zł słownie **dwadzieścia tysięcy złotych**

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: **40,00** zł słownie **czterdzieści złotych**

Składkę opłacono do dnia: [] - [] - [] [] [] [] []

Niniejszych informacji udzielono zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

.....
miejscowość, dnia

.....
podpis Ubezpieczającego

pola wyboru oznaczyć znakiem X