

Nazwa Klubu Rugby	
--------------------------	--

Oświadczenie zawodnika rugby lub opiekuna prawnego zawodnika zgłoszonego do ubezpieczenia NNW z TU InterRisk (oferta dla Polskiego Związku Rugby od 16.08.2020 do 30.11.2020)

Ubezpieczony/ zawodnik	Imię	Nazwisko	Data urodzenia

Oświadczam, iż otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia NNW Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 02/23/01/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 23.01.2018r.

Podpis zawodnika lub rodzica /
opiekuna prawnego zawodnika