

| | |
|-------------------|--|
| Nazwa klubu rugby | |
|-------------------|--|

Oświadczenie zawodnika rugby, rodzica lub opiekuna prawnego zawodnika zgłoszonego do ubezpieczenia NNW w TU InterRisk (oferta dla Polskiego Związku Rugby)

| Ubezpieczony/zawodnik | Imię | Nazwisko | Data urodzenia |
|-----------------------|------|----------|----------------|
| | | | |

Oświadczam, iż otrzymałem(am) i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia oraz Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia zatwierdzonymi uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 8 grudnia 2015 r. mającymi zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 21 grudnia 2015 r przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia

podpis zawodnika lub rodzica/ opiekuna
prawnego zawodnika