

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

**Oświadczenie zawodnika rugby, rodzica lub opiekuna prawnego zawodnika  
zgłoszonego do ubezpieczenia NNW w TU InterRisk (oferta dla Polskiego Związku  
Rugby - 5 MIESIECY ważna do 15-08-2019)**

Ubezpieczony/zawodnik	Imię	Nazwisko	Data urodzenia

Oświadczam, że 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.

data

\_\_\_\_\_  
podpis zawodnika lub rodzica/ opiekuna  
prawnego zawodnika