



ZAŁĄCZNIK NR 4 DO REGULAMINU

ZGODA NA UBEZPIECZENIE NNW

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA (UBEZPIECZONEGO)	
PESEL UCZESTNIKA (UBEZPIECZONEGO)	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA	
ADRES ZAMIESZKANIA	

Działając jako opiekun prawny Uczestnika, niniejszym wyrażam zgodę na przystąpienie do zbiorowego ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW) i akceptuję Ogólne Warunki Ubezpieczenia dostępne na stronie internetowej ubezpieczyciela

DATA ORAZ PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA

