

Łódź, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(kierunek)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE SŁUCHACZA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA NNW

Oświadczam, że w czasie odbywania praktyk zawodowych w terminie

.....

☐ posiadam ważną polisę ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

- numer polisy:

- nazwa ubezpieczyciela:

☐ nie posiadam aktualnego ubezpieczenia NNW.

Oświadczenie dodatkowe:

Jestem świadomy/a, że ubezpieczenie NNW jest dobrowolne, a odpowiedzialność za ewentualne skutki braku ubezpieczenia ponoszę osobiście.

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie nieprawdziwego oświadczenia może rodzić konsekwencje prawne na gruncie prawa cywilnego i karnego (art. 233 § 1 Kodeksu karnego – składanie fałszywych oświadczeń).

.....
(czytelny podpis)