**Data ………………………….**

**(Historia, specjalność ........................................................................................)**

**Deklaracja w/s ubezpieczenia NW**

**(od następstw nieszczęśliwych wypadków)**

**Proszę wpisać imię i nazwisko oraz informację o posiadaniu polisy ubezpieczeniowej (TAK – jeśli Pan/i posiada polisę, NIE – jeśli Pan/i nie posiada polisy).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Lp.**  | **Imię i nazwisko**   | **Czy posiada Pan/i polisę ubezpieczeniową NW?**  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |
|    |   |   |