

Oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW oraz Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej (OC)

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a:
(adres zamieszkania)

Niniejszym oświadczam, iż na czas trwania kursu

.....
.....

prowadzonego przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego Collegium
Medicum w Krakowie jestem ubezpieczony/ubezpieczona od następstw nieszczęśliwych
wypadków (NNW) oraz Odpowiedzialności Cywilnej (OC) na czas udziału w kursie w
terminie: od do

Posiadam polisę ubezpieczeniową NNW nr
wystawioną przez
obejmującą swoim zakresem

.....
.....

Posiadam polisę ubezpieczeniową OC nr
wystawioną przez
obejmującą swoim zakresem

.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że jestem zobowiązany/zobowiązana do przedłożenia
zarówno polisy OC jak i NNW na każde żądanie MCKP CM.

.....

Data, czytelny podpis Uczestnika