

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Imię i Nazwisko

\_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania

Zarząd Okręgowy PZŁ

W \_\_\_\_\_

Sz. P. Łowczy \_\_\_\_\_

## Oświadczenie

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_ legitymujący się dowodem osobistym  
Serii \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ oświadczam, że:

**1. Przystępuję** do ubezpieczenia OC i NNW stażysty na okres odbywania stażu i akceptuję  
poniższe warunki:

- Ubezpieczenie jest ważne nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy od momentu rozpoczęcia stażu. Ewentualne przerwanie stażu nie wpływa na przedłużenie ubezpieczenia. Po upływie 12 miesięcy ubezpieczenie nie przedłuża się automatycznie, zatem w przypadku kontynuacji stażu konieczne jest przedłużenie ubezpieczenia poprzez opłatę następnej składki.\*

**2. Rezygnuję** z ubezpieczenia OC i NNW stażysty na okres odbywania stażu i znane mi są  
konsekwencje związane z brakiem ubezpieczenia w powyższym zakresie.\*

podpis \_\_\_\_\_

\*niepotrzebne skreślić.