Załącznik nr 7 do
Z.153.2025.2026
z dnia 30 września 2026 r.

Bydgoszcz, dnia ……..…… r.

POLITECHNIKA BYDGOSKA
Wydział Medyczny

…….
Nazwisko i imię studenta

…….
Numer albumu

…….
Kierunek, rok studiów

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU

Ja niżej podpisany/podpisana-oświadczam, że:

posiadam aktualną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) poszerzoną o koszty leczenia poekspozycyjnego.

Polisa nr ..... zawarta z firmą ubezpieczeniową ..... ważna w okresie od ..... do .....

.....
czytelny podpis studenta