**WZÓR OŚWIADCZENIA O PRZYJĘCIU PRZEZ UCZESTNIKA**

**WARUNKÓW ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ [wzór]**

**Numer wersji:** [*Wpisz numer wersji*]

**Data utworzenia:** [*Wpisz datę utworzenia dokumentu*]

**Tytuł / nazwa badania**: „………………………………………….……………………..…….” [*Wpisz tytuł badania*]

Zostałem/am poinformowany/a, że badanie którego jestem uczestnikiem objęte jest polisą obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o nr………………… [*Wstaw numer*], wystawioną przez ……………………………[*Wstaw nazwę*].

Po zapoznaniu się z treścią polisy akceptuję warunki w niej zawarte.

Zostałem/am także poinformowany/a, że polisa jest dostępna do wglądu w ośrodku badawczym.

**………………………………….. …………………………………..**

[Imię i nazwisko Uczestnika] [Data i podpis Uczestnika]

**………………………………….. …………………………………..**

[Imię i nazwisko Badacza] [Data i podpis Badacza]