

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażeniem przeze mnie zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne V 184 zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 13/03/2020 z dnia 21 marca 2020. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu znajdują się w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne V 184 dostępne jest w sekretariacie szkoły/placówce oświatowej.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych" Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

Wybrana składka / Wariant Ubezpieczenia

Imię i Nazwisko Ubezpieczonego/ dziecka (ucznia)

.....

Pesel lub data urodzenia Ubezpieczonego/ dziecka (ucznia)

.....

Podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego

.....