COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

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 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 3/04/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 r. i zmienionych Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu nr 18/06/2022 z dnia 28.06.2022 r. i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 maja 2022 roku roku. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne V 184 dostępne również na stronie internetowej www.compensa.pl.
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.

Składka ……..

Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)	**PESEL**	**Podpis ***

* w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny