

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażeniem przeze mnie **zgody na finansowanie 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 13/03/2020 z dnia 21 marca 2020 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 15 kwietnia 2020 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne V 184 dostępne również w sekretariacie szkoły/placówki oświatowej oraz na stronie **www.ubezpieczenia-gda.pl**



VIENNA INSURANCE GROUP

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.

Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia) ..... PESEL .....

klasa .....

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego .....

Składka .....

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji oraz zapytań związanych z realizacją i obsługą umowy ubezpieczenia NNW szkolnego mojego/moich dzieci.

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego .....

Dane Rodzica/Opiekuna prawnego Ubezpieczonego:

Imię	Nazwisko
Tel.	adres e-mail