

Oświadczam, iż po wyrażeniu przeze mnie **zgody na finansowanie kosztu składki** ubezpieczenia NNW otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi **OWU EDU Plus** zatwierdzonych uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu Ubezpieczyciela Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 03 marca 2020 roku a także sposobem i trybem rozpatrywania skargi i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych" InterRisk TU S.A. VIG, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia) ..... data ur.: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

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
Telefon kontaktowy	adres e-mail