

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 11/04/2023 z dnia 28.04.2023 r. i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 5 maja 2023 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](http://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.

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

Podpis \* ..... składka .....

\* w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny

klasa .....