|  |
| --- |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wrażeniem 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 III 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 12/04/2018 z dnia 13 kwietnia 2018 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 24 kwietnia 2018 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych- ubezpieczenie szkolne III 184 dostępne również sekretariacie szkoły/placówki 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. Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)………………………………………………….. Podpis ……………………………………… składka ……………………………………… \*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/ opiekun prawny |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wrażeniem 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 III 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 12/04/2018 z dnia 13 kwietnia 2018 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 24 kwietnia 2018 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych- ubezpieczenie szkolne III 184 dostępne również sekretariacie szkoły/placówki 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. Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)………………………………………………….. Podpis ……………………………………… składka ……………………………………… \*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/ opiekun prawny |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wrażeniem 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 III 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 12/04/2018 z dnia 13 kwietnia 2018 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 24 kwietnia 2018 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych- ubezpieczenie szkolne III 184 dostępne również sekretariacie szkoły/placówki 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. Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)………………………………………………….. Podpis ……………………………………… składka ……………………………………… \*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/ opiekun prawny |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wrażeniem 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 III 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 12/04/2018 z dnia 13 kwietnia 2018 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 24 kwietnia 2018 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych- ubezpieczenie szkolne III 184 dostępne również sekretariacie szkoły/placówki 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. Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)………………………………………………….. Podpis ……………………………………… składka ……………………………………… \*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/ opiekun prawny |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wrażeniem 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 III 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 12/04/2018 z dnia 13 kwietnia 2018 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 24 kwietnia 2018 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych- ubezpieczenie szkolne III 184 dostępne również sekretariacie szkoły/placówki 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. Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)………………………………………………….. Podpis ……………………………………… składka ……………………………………… \*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/ opiekun prawny |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wrażeniem 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 III 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 12/04/2018 z dnia 13 kwietnia 2018 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 24 kwietnia 2018 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych- ubezpieczenie szkolne III 184 dostępne również sekretariacie szkoły/placówki 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. Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)………………………………………………….. Podpis ……………………………………… składka ……………………………………… \*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/ opiekun prawny |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wrażeniem 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 III 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 12/04/2018 z dnia 13 kwietnia 2018 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 24 kwietnia 2018 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych- ubezpieczenie szkolne III 184 dostępne również sekretariacie szkoły/placówki 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. Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)………………………………………………….. Podpis ……………………………………… składka ……………………………………… \*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/ opiekun prawny |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wrażeniem 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 III 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 12/04/2018 z dnia 13 kwietnia 2018 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 24 kwietnia 2018 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych- ubezpieczenie szkolne III 184 dostępne również sekretariacie szkoły/placówki 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. Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)………………………………………………….. Podpis ……………………………………… składka ……………………………………… \*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/ opiekun prawny |