

LISTA OSÓB UBEZPIECZONYCH

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 IV 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 31/03/2019 z dnia 25 marca 2019 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 15 kwietnia 2019 roku. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne IV 184 dostępne również w 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.

Składka roczna 45 zł.

Lp	Imię i nazwisko ubezpieczonego (dziecka/ucznia)	PESEL / data urodzenia	Podpis (w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			