COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażeniem przeze mnie zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne warunkami ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne II 184 zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 4/04/2017 z dnia 10 kwietnia 2017 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od dnia 18 kwietnia 2017 r. Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne II 184 dostępne również w sekretariacie szkoły/placówki oświatowej.

Składka …….

Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)	**Podpis ***

* w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny