

do polisy: typ 185 nr: 1013260 - 60zł  zaznacz wybrany wariant  
do polisy: typ 185 nr: 1013244 - 80zł   
do polisy: typ 185 nr: 1013226 -110zł

Jako Ubezpieczony/ Przedstawiciel Ubezpieczonego, oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu ubezpieczenia Ubezpieczonego, którego reprezentuję;

2. przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki zostały mi doręczone Ogólne warunki ubezpieczenia Compensa Oświata, zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Compensa) nr 2/04/2025 z dnia 03.04.2025 r., obowiązujące od 03 kwietnia 2025 r.;

3. Ubezpieczony/ Przedstawiciel Ubezpieczonego zapoznał się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych”, dotyczącego przetwarzania danych osobowych przez Compensę.

Imię i nazwisko Ubezpieczonego	Data urodzenia Ubezpieczonego	Imię i nazwisko Przedstawiciela Ubezpieczonego

\_\_\_\_\_  
Podpis Ubezpieczonego/ Przedstawiciela Ubezpieczonego

