

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią :

1. Komunikatu Zarządu Głównego Polskiego Związku Motorowego I.dz. BST/M/Ż/S/K z dnia 18 grudnia 2019 r. dot. centralnego ubezpieczenia od NNW na rok 2020.
2. Warunków ogólnych Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 9/03/2018 z dnia 06-03-2018 r. wraz z Aneksami nr 1 zatwierdzonym przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 4/01 z dnia 10 stycznia 2019 roku.
3. Warunków ogólnych Ubezpieczenia COMPENSA VOYAGEII (19031) zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr18/05/2019 z dnia 15-05-2019 roku.
4. Warunków szczególnych ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą i transportu. Załącznik nr 1 do polisy typ 1903.
5. druku "Obowiązkiem Informacyjnym Administratora Danych Osobowych" Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

| Imię | Nazwisko | Podpis |
|------|----------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

.....
data

*W przypadku zawodnika niepełnoletniego oświadczenie podpisuje rodzic/opiekun prawny