

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią :

1. Komunikatu Zarządu Głównego Polskiego Związku Motorowego I.dz. BST/M/Ż/S/K/T z dnia 16 grudnia 2020 r. dot. centralnego ubezpieczenia od NNW na rok 2021.
2. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków II (1111) 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, Obowiązkiem Informacyjnym ADO Compensa.
3. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia COMPENSA VOYAGE II (19031) zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 18/05/2019 z dnia 15-05-2019 roku, Obowiązkiem Informacyjnym ADO Compensa.
4. Szczególnych warunków ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą i transportu Załącznik nr 1 do polisy typ 19031.

Imię	Nazwisko	Podpis

.....
data

*W przypadku zawodnika niepełnoletniego oświadczenie podpisuje rodzic/opiekun prawny