

do polisy typ 185 nr:

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 Compense.

[illegible]