

.....
Imię i Nazwisko Ubezpieczonego

PESEL

Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 roku, w tym informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy Ubezpieczenia.

Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
- 2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
- 3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem,
- 4) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową

.....
Data i podpis uprawnionego

(rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ubezpieczonego)

.....
Imię i Nazwisko Ubezpieczonego

PESEL

Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 roku, w tym informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy Ubezpieczenia.

Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
- 2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
- 3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem,
- 4) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową

.....
Data i podpis uprawnionego

(rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ubezpieczonego)

.....
Imię i Nazwisko Ubezpieczonego

PESEL

Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 roku, w tym informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy Ubezpieczenia.

Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
- 2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
- 3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem,
- 4) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową

.....
Data i podpis uprawnionego

(rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ubezpieczonego)

.....
Imię i Nazwisko Ubezpieczonego

PESEL

Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/03/03/2020 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 03.03.2020 roku, w tym informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy Ubezpieczenia.

Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
- 2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
- 3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem,
- 4) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową

.....
Data i podpis uprawnionego

(rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ubezpieczonego)

