|  |
| --- |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażeniem przeze mnie zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte na podstawie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes i Podróż z dnia 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402) w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeń Ergo Hestia SA.Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte na podstawie Ogólnych Warunkach UbezpieczeniaBiznes i Podróż z dnia 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402) dostępne są również w sekretariacie szkoły / placówki oświatowej.Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych” Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia) ……………………………………………………………………………………..……………..Podpis\*…………………………………………………………………\*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażeniem przeze mnie zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte na podstawie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes i Podróż z dnia 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402) w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeń Ergo Hestia SA.Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte na podstawie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes i Podróż z dnia 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402) dostępne są również w sekretariacie szkoły / placówki oświatowej.Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych” Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia)……………………………………………………………………………………..……………...Podpis\*…………………………………………………………………\*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny |
| Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażeniem przeze mnie zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte na podstawie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes i Podróż z dnia 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402) w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeń Ergo Hestia SA.Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte na podstawie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes i Podróż z dnia 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402) dostępne są również w sekretariacie szkoły / placówki oświatowej.Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych” Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.Imię i nazwisko Ubezpieczonego (dziecka/ucznia) ……………………………………………………………………………………..……………..Podpis\*…………………………………………………………………\*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny |

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażeniem przeze mnie zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczenia otrzymałem/am Ogólne warunki ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte na podstawie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes i Podróż z dnia 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402) w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeń Ergo Hestia SA.Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarte na podstawie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Biznes i Podróż z dnia 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402) dostępne są również w sekretariacie szkoły / placówki oświatowej.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych” Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko ubezpieczonego (dziecka /ucznia) |  | Podpis\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny