

do polisy typ 185 nr: **1113117 (składka 45 zł)**

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 06/04/2026 z dnia 09.04.2026 r., obowiązujące od 24 kwietnia 2026 r.;
3. Ubezpieczony/ Przedstawiciel Ubezpieczonego zapoznał się z treścią dokumentu „Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych”, dotyczącego przetwarzania danych osobowych przez Compense.

[illegible]