Lista osób opłacających składkę ubezpieczeniową do ubezpieczenia EDU Plus EDU-A/P…………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię Ubezpieczonego** | **Nazwisko Ubezpieczonego** | **Wysokość opłaty za ubezpieczenie** | **Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.04.2017 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   ***podpis rodzica/ opiekuna prawnego*** |
| **1** |  |  |  |  |

Lista osób opłacających składkę ubezpieczeniową do ubezpieczenia EDU Plus EDU-A/P………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię Ubezpieczonego** | **Nazwisko Ubezpieczonego** | **Wysokość opłaty za ubezpieczenie** | **Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/04/2017 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.04.2017 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   ***podpis rodzica/ opiekuna prawnego*** |
| **1** |  |  |  |  |