

OŚWIADCZENIA:

- Oświadczam, że przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej zapoznałem/am się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „**Bezpieczna Nauka**” (OWU), zatwierdzonych Uchwałą Zarządu nr U/83/2021 z dnia 7 lipca 2021 r. oraz Postanowieniami odmiennymi od niniejszego OWU. Dokumenty wymienione powyżej otrzymałem/am za moją zgodą na innym trwałym nośniku (w formie elektronicznej).
- Wyrażam zgodę, aby TUZ Ubezpieczenia uzyskało od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia oraz wysokości świadczenia na podstawie przepisu art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Oświadczam, że zostały mi dostarczone informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych (Klauzula RODO).
- Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Lp.	Wariant Ubezpieczenia	Składka zakres podstawowy	Imię i Nazwisko Ubezpieczonego	Data Urodzenia	Czytelny podpis Ubezpieczonego *	Data
1.						

OŚWIADCZENIA:

- Oświadczam, że przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej zapoznałem/am się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „**Bezpieczna Nauka**” (OWU), zatwierdzonych Uchwałą Zarządu nr U/83/2021 z dnia 7 lipca 2021 r. oraz Postanowieniami odmiennymi od niniejszego OWU. Dokumenty wymienione powyżej otrzymałem/am za moją zgodą na innym trwałym nośniku (w formie elektronicznej).
- Wyrażam zgodę, aby TUZ Ubezpieczenia uzyskało od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia oraz wysokości świadczenia na podstawie przepisu art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Oświadczam, że zostały mi dostarczone informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych (Klauzula RODO).
- Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Lp.	Wariant Ubezpieczenia	Składka zakres podstawowy	Imię i Nazwisko Ubezpieczonego	Data Urodzenia	Czytelny podpis Ubezpieczonego *	Data
1.						

OŚWIADCZENIA:

- Oświadczam, że przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej zapoznałem/am się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „**Bezpieczna Nauka**” (OWU), zatwierdzonych Uchwałą Zarządu nr U/83/2021 z dnia 7 lipca 2021 r. oraz Postanowieniami odmiennymi od niniejszego OWU. Dokumenty wymienione powyżej otrzymałem/am za moją zgodą na innym trwałym nośniku (w formie elektronicznej).
- Wyrażam zgodę, aby TUZ Ubezpieczenia uzyskało od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności TUZ Ubezpieczenia oraz wysokości świadczenia na podstawie przepisu art. 38 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Oświadczam, że zostały mi dostarczone informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych (Klauzula RODO).
- Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Lp.	Wariant Ubezpieczenia	Składka zakres podstawowy	Imię i Nazwisko Ubezpieczonego	Data Urodzenia	Czytelny podpis Ubezpieczonego *	Data
1.						