O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażeniem przeze mnie zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczenia otrzymałem/am:

a) Komunikat Zarządu Głównego Polskiego Związku Motorowego l.dz. BSiT/M/Ż/S/K z dnia 20 grudnia 2017 r. dot. centralnego ubezpieczenia od NNW na rok 2018.
b) Ogólne warunkami ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (1111) zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 06/2016 z dnia 12 stycznia 2016 roku wraz z Aneksami nr 1, 2.
c) Ogólne warunki ubezpieczenia COMPENSA VOYAGE (19031) zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 r. wraz z aneksami nr 1,2,3,4,5.
d) Warunki szczególne ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą i transportu - Załącznik nr 1 do polisy typ 19031.

Imię	Nazwisko	Podpis

*W przypadku zawodnika niepełnoletniego oświadczenie podpisuje rodzic/opiekun prawny

.....
data