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 ldz. 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,

Imię	Nazwisko	Podpis