O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią :

1. Komunikatu Zarządu Głównego Polskiego Związku Motorowego l.dz. BST/M/Ż/S/K/T z dnia 22 grudnia 2021 r. dot. centralnego ubezpieczenia od NNW na rok 2022.

2. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków II (1111) zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurane Group uchwałą nr 9/03/2018 z dnia 06-03-2018 r. , wraz z Aneksem nr 1 zatwierdzonym przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 4/01 z dnia 10 stycznia 2019 roku, Obowiązkiem Informacyjnym ADO Compensa.

3. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia COMPENSA VOYAGE II (19031) zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 18/05/2019 z dnia 15-05-2019 roku, Obowiązkiem Informacyjnym ADO Compensa.

4. Szczególnych warunków ubezpieczenia kosztów leczenia za granicą i transportu Załącznik nr 1 do polisy typ 19031 numer 2817

Imię	Nazwisko	Podpis

……
data

*W przypadku zawodnika niepełnoletniego oświadczenie podpisuje rodzic/opiekun prawny