

SZK nr

Formularz zgłoszenia Ubezpieczonego

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. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |
| 16. | | | | | | |
| 17. | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 18. | | | | | | |
| 19. | | | | | | |
| 20. | | | | | | |
| 21. | | | | | | |
| 22. | | | | | | |
| 23. | | | | | | |
| 24. | | | | | | |
| 25. | | | | | | |
| 26. | | | | | | |
| 27. | | | | | | |
| 28. | | | | | | |
| 29. | | | | | | |
| 30. | | | | | | |
| 31. | | | | | | |
| 32. | | | | | | |
| 33. | | | | | | |

* W przypadku osób niepełnoletnich podpis składa Rodzic lub
Opiekun prawny.

Pieczętka i podpis przedstawiciela TUZ
Ubezpieczenia