

.....
Imię i Nazwisko Ubezpieczonego PESEL OPŁACONA SKŁADKA W KWOCIE

Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.03.2026 roku, w tym informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy Ubezpieczenia. Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:
1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem,
4) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową

.....
Data i podpis uprawnionego
(rodzica/opiekuna prawnego/pelnoletniego ubezpieczonego)

.....
Imię i Nazwisko Ubezpieczonego PESEL OPŁACONA SKŁADKA W KWOCIE

Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.03.2026 roku, w tym informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy Ubezpieczenia. Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:
1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem,
4) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową

.....
Data i podpis uprawnionego
(rodzica/opiekuna prawnego/pelnoletniego ubezpieczonego)

.....
Imię i Nazwisko Ubezpieczonego PESEL OPŁACONA SKŁADKA W KWOCIE

Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.03.2026 roku, w tym informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy Ubezpieczenia. Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:
1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem,
4) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową

.....
Data i podpis uprawnionego
(rodzica/opiekuna prawnego/pelnoletniego ubezpieczonego)

.....
Imię i Nazwisko Ubezpieczonego PESEL OPŁACONA SKŁADKA W KWOCIE

Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem (am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, doręczonymi OWU EDU Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 01/24/03/2026 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 24.03.2026 roku, w tym informacją, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także sposobem i trybem rozpatrywania skarg i reklamacji zgłaszanych przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy Ubezpieczenia. Ponadto oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że:
1) administratorem moich danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22,
2) celem zbierania danych jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
3) mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem,
4) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową

.....
Data i podpis uprawnionego
(rodzica/opiekuna prawnego/pelnoletniego ubezpieczonego)