



OŚWIADCZENIE Uczestnika Grecos Adventure 2019 KRETA, 20.10 – 24.10.2019



OŚWIADCZENIE – UBEZPIECZENIE TU EUROPA

Potwierdzam otrzymanie i zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia przed przystąpieniem do ubezpieczenia oraz ich zrozumienie i akceptację. Upoważniam TU Europa S.A. do pozyskiwania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji o moim stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), związanych z ustaleniem prawa do świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości tego świadczenia, w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Upoważniam TU Europa S.A. do pozyskania od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzieliли mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Zostałem/łam poinformowany/a, że:

- 1) administratorem danych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w związku z objęciem ochroną ubezpieczeniową i realizacją ubezpieczenia
- 3) przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania
- 4) podanie danych jest dobrowolne, ich podanie jest jednak niezbędne do objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że w przypadku leczenia ambulatoryjnego, w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia, ratownictwa i transportu Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 20 EUR. Za udział własny uważa się kwotę, o którą TU Europa S.A. zmniejszy przyznane świadczenie ubezpieczeniowe.

(miejsce na podpis Uczestnika Wyjazdu)

OŚWIADCZENIE – UDZIAŁ W PROGRAMIE WYJAZDU

W związku z udziałem w programie Grecos Adventure w dniach 20.10 – 24.10.2019., oświadczam, że znam zasady bezpiecznego zachowania się w trakcie aktywności w tym sportowych oraz zobowiązuję się do konieczności stosowania się do nich. W przypadku niedyspozycji lub złego samopoczucia oraz wątpliwości co do możliwości bezpiecznego wykonywania aktywności w tym sportowych, zobowiązuję się do zaniechania lub przerwania w nich udziału. Jestem świadomy/a, że ponoszę pełną odpowiedzialność za nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa.

(miejsce na podpis Uczestnika Wyjazdu)

OŚWIADCZENIE – WIZERUNEK

Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie, w tym rozpowszechnianie mojego wizerunku w formie zdjęć i filmów utrwalonych w czasie trwania wyjazdu Grecos Adventure 2019, bez prawa do wynagrodzenia z powyższego tytułu.

(miejsce na podpis Uczestnika Wyjazdu)



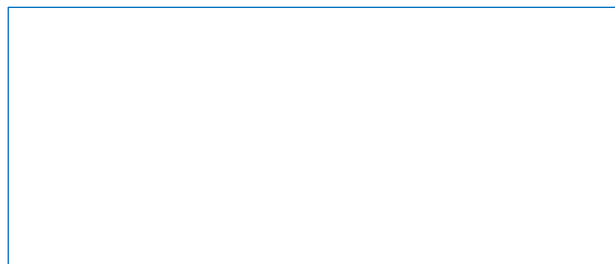
OŚWIADCZENIE



Oświadczam, że Pan/i _____

Zgłoszony/a jako uczestnik GrecoS Adventure 2019 zgodnie z Warunkami Uczestnictwa GrecoS Adventure 2019 par. II Uczestnicy pkt. 1 jest Właścicielem, Kierownikiem zajmujący się sprzedażą / najlepszym Sprzedawcą / Liderem lub Trenerem Zespołów Sprzedażowych.*

(miejsce na podpis Właściciela/os. upoważnionej)



(miejsce na pieczęć firmową)

** prosimy skreślić niepotrzebne*