

## POTWIERDZENIE OPŁATY SKŁADKI

Dotyczy ubezpieczenia: 184- .....

Imię i nazwisko Dziecka: ..... Pesel/Data urodzenia: .....

Wysokość składki za ubezpieczenie: ..... zł

Okres ubezpieczenia: 01.09.2023 – 31.08.2024

Niniejszym dokumentem ubezpieczający potwierdza wniesienie składki ubezpieczeniowej za ubezpieczenie grupowe NNW dla dzieci na rok szkolny 2023/2024 w Compensa TU S.A. VIG.

.....  
Podpis ubezpieczającego/Uprawnionego pracownika

## POTWIERDZENIE OPŁATY SKŁADKI

Dotyczy ubezpieczenia: 184- .....

Imię i nazwisko Dziecka: ..... Pesel/Data urodzenia: .....

Wysokość składki za ubezpieczenie: ..... zł

Okres ubezpieczenia: 01.09.2023 – 31.08.2024

Niniejszym dokumentem ubezpieczający potwierdza wniesienie składki ubezpieczeniowej za ubezpieczenie grupowe NNW dla dzieci na rok szkolny 2023/2024 w Compensa TU S.A. VIG.

.....  
Podpis ubezpieczającego/Uprawnionego pracownika