

.....  
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

Niżej podpisana (-ny),.....  
(imię i nazwisko)

legitymująca (-y) się dokumentem stwierdzającym tożsamość.....  
(dowód osobisty, paszport zagraniczny, karta pobytu)

seria.....numer.....,

wydanym przez.....

PESEL\*.....,

zamieszkała (- y) w.....  
(ulica, numer domu, numer mieszkania, miejscowość, kod pocztowy - wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania jest inny jak adres zameldowania)

Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym - rodzic / opiekun ustanowiony na podstawie orzeczenia sądu/

kurator \*\* - .....  
(imię i nazwisko)

uprawnionym (wobec braku sprzeciwu innych przedstawicieli ustawowych)\*\*\* do odbioru świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, za szkodę z dnia.....,

zarejestrowaną przez Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group pod numerem.....

Kwotę świadczenia należy przekazać na numer konta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że zgłosiłam (-em) wyżej wymienianą osobę poszkodowaną do ubezpieczenia w ramach dobrowolnego ubezpieczenia dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowo-wychowawczych „oświata” w roku szkolnym ..... w Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group oraz opłaciłam (-em) składkę ubezpieczeniową z tego tytułu.

Telefon.....

Adres e-mail.....

.....  
(czytelny podpis)

\* Nie dotyczy osób posiadających paszport zagraniczny.  
\*\* Niepotrzebne skreślić.  
\*\*\* Nie dotyczy kuratora.