wiener
VIENNA INSURANCE GROUP

……
(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.*