

**WARSZAWA, 2019.01.05**

(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

Niżej podpisana (-ny),..... **JAN KOWALSKI** .....,  
(imię i nazwisko)

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

seria **AAA** ....., numer **123456** .....,

wydanym przez..... **PREZYDENT M. ST. WARSZAWY** .....

PESEL\* **73010216734** .....,

zamieszkała (- y) w..... **01-150 WARSZAWA, PIĘKNA 1** .....

(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 \*\* - ..... **PAWEŁ KOWALSKI** .....,  
(imię i nazwisko)

uprawnionym (wobec braku sprzeciwu innych przedstawicieli ustawowych)\*\*\* do odbioru świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, za szkodę z dnia..... **02.09.2019** .....,

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

Kwotę świadczenia należy przekazać na numer konta:

<b>WPISAC NUMER</b>																			
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 **2019/2020**... w Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group oraz opłaciłam (-em) składkę ubezpieczeniową z tego tytułu.

Telefon..... **602 445 945** .....

Adres e-mail..... **wanko@wanko.pl** .....

..... **JAN KOWALSKI** .....,  
(czytelny podpis)

\* Nie dotyczy osób posiadających paszport zagraniczny.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

\*\*\* Nie dotyczy kuratora.