

.....  
(miejsowość, 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.

Oświadczam, iż zostałam (-em) poinformowana (-y) o prawach wynikających z ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000), w tym prawie wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania, oraz o celu, w jakim dane te są przetwarzane.

Telefon.....

Adres e-mail.....

.....  
(czytelny podpis)

Administratorem danych osobowych jest Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-675), ul. Wołoska 22A.

\* Nie dotyczy osób posiadających paszport zagraniczny.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

\*\*\* Nie dotyczy kuratora.