

**OŚWIADCZENIE
PRZEDSTAWICIELA MAŁOLETNIEGO**
(dotyczy wypłaty świadczenia małoletniemu dziecku)4Life Direct Sp. z o.o.
Dział Odszkodowań
ul. Chmielna 132/134
00-805 Warszawa

OŚWIADCZENIE DO POLISY NR _____

SPRAWA NR _____

Ja, _____
(imię/ imiona i nazwisko)małoletniego dziecka – _____
(Imię/ imiona i nazwisko dziecka)**■ W PRZYPADKU RODZICA:**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Nie zostałam/(-em) pozbawiona/(-y) władzy rodzicielskiej ani
2. Przysługująca mi władza rodzicielska nie została ograniczona ani zawieszona.

■ W PRZYPADKU OPIEKUNA PRAWNEGO:

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/(-em) ustanowiona/(-y) opiekunem prawnym ww. małoletniego na mocy postanowienia Sądu _____ z dnia ____ - ____ - _____, którego odpis załączam do niniejszego wniosku.

	_____ _____ _____		PODPISZ TUTAJ
Miejscowość	Data wypełnienia wniosku	Podpis przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego małoletniego dziecka	