

Imię i nazwisko Ubezpieczonego

.....

Adres

.....

.....

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA  
ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

## Oświadczenie

W związku ze zgłoszeniem roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci mojego ojczyma/macochy\*

.....\*\*

– oświadczam, że:

- 1) mój ojciec/matka nie żyje jednak nie mogę przedłożyć aktu zgonu rodzica,\*
- 2) z uwagi na całkowity i długotrwały brak kontaktu z ojcem/matką nie mogę ustalić czy rodzic żyje, ani przedłożyć jego aktu zgonu.\*

Jednocześnie oświadczam, iż w razie wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ojczyma/macochy\* rezygnuję z ewentualnych przyszłych roszczeń o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ojca/matki\*.

.....

Podpis osieroconego dziecka lub przedstawiciela ustawowego

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - imię i nazwisko ojczyma/macochy