



## PEŁNOMOCNICTWO

---

Ja .....  
dane osoby w imieniu której zgłaszane jest roszczenie

upoważniam Panią/Pana .....  
dane pełnomocnika

do zgłoszenia Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie w moim imieniu roszczeń z umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą/potwierdzeniem nr .....  
oraz do przekazania ww. Towarzystwu moich danych osobowych oraz dostarczonych przeze mnie dokumentów i oświadczeń dotyczących zgłaszanego roszczenia.

data wystawienia pełnomocnictwa	podpis osoby w imieniu której zgłaszane jest roszczenie
---------------------------------	---

### OŚWIADCZENIA UBEZPIECZONEGO

**Zgoda na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji obsługowych.**  
**Brak zaznaczenia okienka zgody jest równoznaczne z niewyrażeniem zgody.**

Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych związanych ze zgłoszonym roszczeniem za pomocą środków porozumiewania się na odległość na podane w zgłoszeniu dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany adres e-mail. Zobowiązuję się do aktualizacji danych kontaktowych.

Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych ze zgłoszonym roszczeniem, jednakże brak tej zgody uniemożliwia przekazywanie informacji obsługowych drogą elektroniczną.

data podpisania pełnomocnictwa	podpis Ubezpieczonego
--------------------------------	-----------------------