

.....  
*Miejscowość*

*Data*

.....  
*Imię i nazwisko Ubezpieczonego*

.....  
*Adres*

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie  
ERGO Hestia S.A.  
ul. Hestii 1  
81-731 Sopot

### Oświadczenie

W związku ze zgłoszeniem roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci mojego ojczyrna/ macochy \* .....\*\* - oświadcza, 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 oświadcza, iż w razie wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ojczyrna/ 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 ojczyrna / macochy