

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Vienna Insurance Group
Al. Jerozolimskie 162A
02-342 Warszawa

Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM

My, niżej podpisani:

Imię i nazwisko Ubezpieczonego: _____

Dane rodziców Ubezpieczonego: _____

Imię i nazwisko współmałżonka: _____

Dane rodziców współmałżonka: _____

świadomi odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych z prawdą,

oświadczamy, że dane zawarte w odpisie skróconego aktu małżeństwa zawartego

między _____

a

były aktualne w dniu zajścia zgłaszanego zdarzenia i do dnia zdarzenia nie został orzeczony wobec nas rozwód ani separacja.

Podpis ubezpieczonego

Podpis współmałżonka/ współmałżonki