

**Obchodné meno, sídlo, právna forma a registrácia Poistovne:**

AEGON Hungary Closed Company Ltd., so sídlom 1091 Budapešť, IX. Üllői út 1, Maďarsko, IČO: 01-10-041365, zapísaná na Mestskom súde ako registrovom súde spoločnosti, konajúca prostredníctvom svojej pobočky AEGON Hungary Closed Company Ltd., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Slávičie údolie 106, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 36 868 396, zapísaná v Obchodnom registri vedenom Okresným súdom Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 1857/B (ďalej len „**poisťovateľ**“)  
IBAN: SK3011000000002926122916, BIC: TATRSKBX

Týmto čestným vyhlásením dopĺňame údaje: \*

do poistnej zmluvy č.

ku žiadosti o zmenu k poistnej zmluve č.

ku žiadosti o obnovenie k poistnej zmluve č.

ku žiadosti o zrušenie k poistnej zmluve č.

k inému dokumentu

\*čestné vyhlásenie prosím použiť na doplnenie údajov k jednej poistnej zmluve, resp. len k jednému z uvedených dokumentov

Podpísaný/-á (meno a priezvisko, trvalé bydlisko, rodné číslo)

Ako poistený/poistník poistnej zmluvy č.  uzavretej s poisťovateľom

**týmto čestne vyhlasujem,**

že doleuvedený doplnený údaj je pravdivý (prosím doplniť):

  
  
  

Uvedené čestné vyhlásenie som vykonal/-a dobrovoľne a s plnou zodpovednosťou.

Som si zároveň vedomý/-á dôsledkov, ktoré by vyplynuli z toho, ak by sa preukázalo, že údaje uvedené v tomto čestnom vyhlásení sú nepravdivé.

V  dňa

Podpis poistníka/poisteného

Podpis osoby splnomocnenej poisťovateľom

Počet príloh:  ks

Poznámka: Ak je potrebné dodať lekársku správu alebo iné dokumenty – dokumenty prosím poslať emailom, faxom alebo poštou.