

Obchodné meno, sídlo, právna forma a registrácia Poistovne:

AEGON Životná poisťovňa, a.s., Slávičie údolie 106, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 979 356, DIČ: 2022134345, Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 3810/B, (ďalej len „Poistovňa“) IBAN: SK901100000002626726777, BIC: TATRSKBX

OSOBA V POSTAVENÍ (vhodné označte „x“): poistníka poisteného oprávnenej osoby

týmto čestným vyhlásením dopĺňa údaje k poistnej zmluve č.

POVINNÉ ÚDAJE

Dolu podpísaný/-á:

Meno: Priezvisko/Názov/Obchodné meno:

Titul pred menom Titul za menom Dátum narodenia: Rodné číslo/IČO:

Podpisom tohto čestného vyhlásenia potvrdzujem, že pre daňové účely som rezidentom (uvedte štát):

Daňové identifikačné číslo: (Nie je potrebné vyplňať ak ste daňovým rezidentom Slovenskej republiky.)

Poznámka: Nie je potrebné vyplniť v prípade, že sa čestným vyhlásením nedoplňuje daňová rezidencia.

týmto čestne vyhlasujem, že doleuvedený doplnený údaj je pravdivý:

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: Počet príloh: ks

Typ, číslo dokladu totožnosti: Štát vydania:

Podpis poistníka/poisteného (podľa podpisového vzoru)
/ oprávnenej osoby*

Podpis finančného agenta

* Len podpis Oprávnenej osoby musí byť úradne overený.

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