

(wypełnia osoba uprawniona)

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Firma / Nazwa Ubezpieczającego

Numer PESEL / Nr dokumentu tożsamości * / REGON

Numer Polisy / Certyfikatu Ubezpieczenia

*Numer dokumentu tożsamości proszę uzupełnić wyłącznie w przypadku nieposiadania obywatelstwa polskiego i braku numeru PESEL

OŚWIADCZENIEZ dniem oświadczam, że moim podpisem wzorcowym jest podpis złożony poniżej.

Przyjmuję do wiadomości, że podpis ten będzie używany jako wzorcowy do celów umowy ubezpieczenia.

Własnoręczny podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego,
a w przypadku kiedy Ubezpieczający nie jest osobą fizyczną
podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Ubezpieczającego
przy wykonywaniu Umowy.

Pieczęć firmowa Ubezpieczającego


(własnoręczny podpis zawierający imię i nazwisko)**Uwaga:**

Niniejsze oświadczenie prosimy przesłać w oryginale na adres: Aegon TU na Życie S.A., Al. Jerozolimskie 162 A, 02-342 Warszawa.