

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 „**Poisťovňa**“)  
 www.aegon.sk, aegon@aegon.sk, 0850 123 466  
 IBAN: SK9011000000002626726777, BIC: TATRSKBX

č. poistnej zmluvy  
 / č. návrhu poistnej zmluvy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Meno a priezvisko poisteného

Dátum narodenia poisteného

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

**Doplnenie údajov k priloženému dokladu preukazujúcemu vykonávanie športovej činnosti \***

Popis športovej činnosti

Údaj o počte kilometrov, lekcí, vstupov atď.

Platnosť permanentky/dokladu preukazujúceho športovú činnosť  
 (uvedte platnosť vo forme od-do v prípade, že súčasťou tohto  
 čestného vyhlásenia je doklad preukazujúci športovú činnosť)

**Potvrdenie o vykonávaní športovej činnosti \***

Popis športovej činnosti

Údaj o počte kilometrov, lekcí, vstupov atď.

Časový údaj vykonávanej športovej aktivity (od-do)

Názov a adresa organizácie/športového klubu, v ktorom poistený vykonáva pravidelnú športovú činnosť

Potvrdzujem, že horeuvedená poistená osoba vykonáva uvedenú športovú činnosť

Meno a priezvisko osoby vystavujúcej potvrdenie

Pečiatka

Podpis osoby vystavujúcej potvrdenie

**Týmto čestným vyhlásením potvrdzujem, že pravidelne vykonávam uvedenú športovú činnosť, ktorá zodpovedá doloženému dokladu a že doložený doklad (kópia dokladu) je pravý a vzťahuje sa na moju osobu.**

**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 

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Počet príloh:  ks

\* Poistený pravidelne vykonáva športovú činnosť, ktorá zodpovedá definícii športovej činnosti tak, ako je uvedené v Osobitných poistných podmienkach poistného krytia Aegon beneFIT

**Podpis poisteného**