



7008

POISTNÍK

Meno, priezvisko, titul / Obchodné meno	
Štatutárny orgán	Rodné číslo / IČO
Adresa trvalého bydliska / Sídlo – ulica, č. domu	
PSČ	Miesto – dodacia pošta
Mobilný telefón / telefonický kontakt	Číslo OP / Pasu
E-mail	

ŽIADOSŤ O ZÁNIK POISTNEJ ZMLUVY – ŽIVOTNÉ POISTENIE

číslo poistnej zmluvy	číslo návrhu
-----------------------	--------------

<input type="checkbox"/> odstúpenie od zmluvy do 30 dní od uzatvorenia poistenia (§802 a) Občianskeho zákonníka)
<input type="checkbox"/> výpoveďou do dvoch mesiacov od uzatvorenia (§800, ods. 2 Občianskeho zákonníka)
<input type="checkbox"/> výpoveďou poisťníka (§800, ods. 1 Občianskeho zákonníka)
<input type="checkbox"/> iné
Žiadam o zrušenie vyššie uvedenej poistnej zmluvy z dôvodu
Prevzaté doklady
Prípadnú odkupnú hodnotu a nespotrebované poistné žiadam poukázať
<input type="checkbox"/> poštovým peňažným poukazom na adresu
<input type="checkbox"/> interným preúčtovaním na poistnú zmluvu/OPU číslo
<input type="checkbox"/> na účet v tvare IBAN

V prípade zahraničnej banky uveďte ďalšie povinné údaje

Názov zahraničnej banky	SWIFT / BIC kód banky
Adresa banky	Štát banky

Overenie daňovej rezidencie poistníka

Čestne vyhlasujem, že na daňové účely som daňovým rezidentom Slovenskej republiky
 Iného štátu*

DIČ (TIN)**

Ak ste daňovým rezidentom iného štátu a požadujete zdaníť výnos z výplaty odkupnej hodnoty v danom štáte, je potrebné priložiť fotokópiu **potvrdenia o daňovej rezidencii**. V prípade, ak nám požadované nebude doložené, odkupná hodnota bude zdanená podľa platného zákona Slovenskej republiky o dani z príjmov č. 595/2003 Z.z.

Ste sankcionovanou osobou?¹ áno nie

Ste politicky exponovanou osobou?² áno nie ak áno, uviesť verejnú funkciu a obdobie, v ktorom bola vykonávaná

Prevzaté doklady: Fotokópia občianskeho preukazu (povinné) Iné:

Spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Vás informuje, že osobné údaje dotknutých osôb spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Zároveň Vás informuje, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group www.kpas.sk.

V

dňa

podpis poistenej osoby***

podpis poistníka

* Uviesť názov štátu

** Ak bolo pridelené prosíme pripojiť fotokópiu potvrdenia o daňovej rezidencii (napr. v SR: Osvedčenie o registrácii a pridelení daňového identifikačného čísla)

*** Bez Vášho overeného podpisu na žiadosti nebude možné realizovať výplatu odkupnej hodnoty. Overenie Vášho podpisu môžete zabezpečiť na akomkoľvek našom obchodnom mieste, okresnej, krajskej kancelárii u nášho zamestnanca, ktorý Vás bude identifikovať, alebo na matrike, či u notára (úradné overenie podpisu).

¹ Osoba, na ktorú sa vzťahuje medzinárodná sankcia.

² Politicky exponovanou osobou je fyzická osoba, ktorej je alebo bola zverená významná verejná funkcia s celoštátnym alebo regionálnym významom, alebo fyzická osoba, ktorou je manžel, manželka alebo osoba, ktorá má podobné postavenie ako manžel alebo manželka; dieťa, zať, nevesta, osoba, ktorá má podobné postavenie ako zať alebo nevesta alebo rodič osoby, ktorej bola zverená významná verejná funkcia.

Totožnosť uvedených osôb overil (podľa OP)	Meno, priezvisko, pracovná pozícia a osobné číslo pracovníka poisťovne:	Pečiatka a podpis pracovníka poisťovne:
--	---	---