



7008

POISTNÍK / DORUČITEĽ (slúži na identifikáciu)

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

FORMULÁR NA Odstúpenie od zmluvy uzavretej na diaľku

číslo návrhu poisťnej zmluvy																			
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Odstúpenie do 14 dní od uzatvorenia poisťnej zmluvy na diaľku platí len pre fyzické osoby spotrebiteľov (zák. č. 311/2025 Z.z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

Nespotrebované poistné bude vrátené rovnakým spôsobom ako bolo uhradené.

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 poistníka