KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO:31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH,
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I,
oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

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 – cestovné poistenie

číslo poistnej zmluvy											číslo návrhu										

☐ **Dôvod:**

Nespotrebované poistné žiadam poukázať:

☐ šekovou poukážkou na adresu:

☐ na účet v tvare IBAN:

V prípade zahraničnej banky uveďte ďalšie povinné údaje:

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

Ste sankcionovanou osobou?[1] ☐ áno ☐ nie **Ste politicky exponovanou osobou?**[2] ☐ áno ☐ nie

Prevzaté doklady:
- ☐ Doklad o storne zájazdu vystavený cestovnou kanceláriou (v prípade nevycestovania)
- ☐ Originál knižky cestovného poistenia (v prípade nevycestovania)
- ☐ Lekárska dokumentácia (v prípade nevycestovania z dôvodu choroby)

V dňa .....

podpis poistníka

[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.

Prevzal:	Meno a priezvisko pracovníka prepážky:	Podpis pracovníka prepážky: