

PREHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU POISTENÉHO (vyplňuje zákonný zástupca poisteného)

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: Rodné číslo:/.....

Adresa trvalého pobytu: PSČ:

Štátna príslušnosť: Vzťah k maloletému:

Telefón: e-mail:

Je zákonný zástupca poisteného politicky exponovanou osobou? nie áno³Je zákonný zástupca poisteného sankcionovanou osobou? nie áno⁴Čestne prehlasujem, že som oprávnený zastupovať a spravovať veci poisteného
a som si vedomý dôsledkov, ak by som uviedol(a) v prehlásení nepravdivé údaje.Beriem na vedomie, že KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva osobné údaje uvedené v tomto oznámení ako aj iné osobné údaje poskytnuté v súvislosti s poistnou zmluvou 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) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Zároveň poisťovňa informuje dotknutú osobu, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.kpas.sk.V dňa
..... podpis zákonného zástupcu druh a číslo dokladu totožnostiPrehlasujem, že som na všetky otázky uvedené vo formulári odpovedal pravdivo a úplne a že som si vedomý dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť. Beriem na vedomie, že KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva osobné údaje uvedené v tomto oznámení ako aj iné osobné údaje poskytnuté v súvislosti s poistnou zmluvou 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) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Zároveň poisťovňa informuje dotknutú osobu, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.kpas.sk.

Súhlas so spracúvaním osobných údajov

Poistený označený v tejto poistnej zmluve udeľujem súhlas spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „Spoločnosť“), aby spracúvala moje osobné údaje týkajúce sa môjho zdravotného stavu a to ich zisťovaním a preverovaním (a následným spracúvaním týchto údajov) vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov ako aj získavaním výpisov zo zdravotnej dokumentácie a zapožičaním zdravotnej dokumentácie za účelom zistenia pravdivosti mnou uvedených informácií v poistnej zmluve a posúdenia poistnej udalosti.

Zároveň v uvedenom rozsahu zbavujem mlčanlivosti voči Spoločnosti všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s mojim zdravotným stavom.

Beriem na vedomie, že môj súhlas údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu sídla Spoločnosti.

 ÁNO, DÁVAM SÚHLAS NIE, NEDÁVAM SÚHLASV dňa
..... overený podpis poisteného číslo dokladu totožnosti
..... resp. zákonného zástupcu poisteného*

* Identifikáciu a overenie identifikácie je oprávnený vykonať len zamestnanec spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group na jej obchodnom mieste, pobočke alebo priamo v sídle spoločnosti alebo finanční agenti v sektore poistenia a zaistenia.

.....
dátum a podpis osoby,
ktorá identifikovala klienta.....
čitateľné meno a priezvisko/názov osoby⁵,
ktorá identifikovala klienta⁶.....
osobné číslo alebo registračné číslo v NBS osoby,
ktorá identifikovala klienta/obchodný názov firmy³ V prípade označenia možnosti áno, je potrebné kontaktovať zodpovednú osobu (pred vykonaním akéhokoľvek úkonu)⁴ V prípade označenia možnosti áno, je potrebné kontaktovať zodpovednú osobu (pred vykonaním akéhokoľvek úkonu)⁵ V prípade právnickej osoby sa uvádza aj meno a priezvisko osoby oprávnenej za ňu konať.⁶ V prípade podriadeného finančného agenta sa uvádza aj meno a priezvisko/názov samostatného finančného agenta, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o sprostredkovaní. Zároveň sa uvádza obchodný názov firmy, pre ktorú pracuje.