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 Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa").

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP

POTVRDENIE KONEČNÉHO UŽÍVATEĽA VÝHOD

Obchodné meno: .....

Sídlo: .....

IČO: .....

Obchodný register – Okresný súd ..... oddiel: ..... vložka č. .....

Zastúpená: .....(titul, meno, priezvisko – funkcia)

.....(titul, meno, priezvisko – funkcia)

Poistná zmluva číslo: .....

POKYNY K VÝPLATE POISTNÉHO PLNENIA

Poistné plnenie žiadam poukázať:

☐ na účet (IBAN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Názov účtu

V prípade, ak uvádzate na Vašej dispozícii zahraničný účet, je nevyhnutné vyplniť:

SWIFT (BIC) kód:	Názov banky:

Meno majiteľa účtu:

Zároveň Vás informujeme, že v prípade zahraničného účtu môžu byť účtované iné poplatky za platbu na Vašu ťarchu.

.....
podpis a pečiatka organizácie

1. KONEČNÝ UŽÍVATEĽ VÝHOD (vypĺňuje štatutár, konateľ)

Meno a priezvisko: ..... rodné číslo ...../.....

Adresa trvalého alebo iného pobytu .....

Štátna príslušnosť. ..... Druh a číslo dokladu totožnosti: .....

Ste ako konečný užívateľ výhod politicky exponovanou osobou? ☐ nie ☐ áno[1]

Ste ako konečný užívateľ sankcionovanou osobou? ☐ nie ☐ áno[1]

2. KONEČNÝ UŽÍVATEĽ VÝHOD (vypĺňuje štatutár, konateľ)

Meno a priezvisko: ..... rodné číslo ...../.....

Adresa trvalého alebo iného pobytu .....

Štátna príslušnosť. ..... Druh a číslo dokladu totožnosti: .....

Ste ako konečný užívateľ výhod politicky exponovanou osobou? ☐ nie ☐ áno[1]

Ste ako konečný užívateľ sankcionovanou osobou? ☐ nie ☐ áno[1]

Beriem na vedomie, že KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva osobné údaje uvedené v tomto potvrdení 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 ....
overený podpis oprávnenej osoby* číslo dokladu totožnosti

* **Identifikáciu a overenie identifikácie je oprávnený vykonať 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 (**namiesto úradne overeného podpisu u notára alebo na matrike**).

.....	.....	.....
dátum a podpis osoby, ktorá identifikovala klienta	čitateľné meno a priezvisko/názov osoby[2], ktorá identifikovala klienta[3]	osobné číslo alebo registračné číslo v NBS osoby, ktorá identifikovala klienta/obchodný názov firmy

[1] V prípade označenia možnosti áno, je potrebné kontaktovať Zodpovednú osobu (pred vykonaním akéhokoľvek úkonu)
[2] V prípade právnickej osoby sa uvádza aj meno a priezvisko osoby oprávnenej za ňu konať.
[3] 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.