



Vyplní poisťovňa: Prijaté dňa:

Číslo poisťnej udalosti:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PREHLÁSENIE OSOBY Z DEDIČSKÉHO KONANIA K OZNÁMENIU O VZNIKU POISŤNEJ UDALOSTI

K vyplnenému tlačivu priložte fotokópiu právoplatného uznesenia dedičského konania s fotokópiou občianskeho preukazu, zašlite na adresu: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, oddelenie likvidácie ÚPO, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava.

ÚDAJE O POISTENOM (vyplňte údaje o poistenom z predmetnej poisťnej zmluvy)

Číslo poisťnej zmluvy:

Meno a priezvisko poisteného: Rodné číslo:/.....

Štátna príslušnosť:

Adresa: PSČ:

Bol poistený politicky exponovanou osobou? nie áno¹Bol poistený sankcionovanou osobou? nie áno²

¹ V prípade označenia možnosti áno, je potrebné kontaktovať Zodpovednú osobu (pred vykonaním akéhokoľvek úkonu)

² V prípade označenia možnosti áno, je potrebné kontaktovať Zodpovednú osobu (pred vykonaním akéhokoľvek úkonu)

ÚDAJE O DEDIČSKOM KONANÍ

Číslo dedičského konania:

Uznesenie nadobudlo právoplatnosť dňa: Okresný súd:

Meno a priezvisko notára:

Adresa: PSČ:

Telefón: e-mail:

PREHLÁSENIE OSOBY Z DEDIČSKÉHO KONANIA (vyplňuje dedič zo zákona)

Meno a priezvisko: Rodné číslo:/.....

Adresa trvalého pobytu: PSČ:

Štátna príslušnosť: Vzťah k poistenému:

Telefón: e-mail:

Ste politicky exponovanou osobou? nie áno³Ste sankcionovanou osobou? nie áno⁴

Čestne prehlasujem, že som oprávnený zastupovať a spravovať veci maloletého 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 poisťnou zmlouvou 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 dediča resp. zákonného zástupcu druh a číslo dokladu totožnosti

³ 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)

POKYNY K VÝPLATE POISŤNÉHO PLNENIA (vyplňuje osoba z dedičského konania)

Poistné plnenie žiadam poukázať:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> na účet (IBAN) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Názov banky |
| <input type="checkbox"/> áno Vyhlasujem, že som majiteľom uvedeného účtu | <input type="checkbox"/> nie Účet patrí manželovi, manželke alebo blízkym osobám, uveďte vlastníka účtu a vzťah | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> na OPU účet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Meno poistníka |

