



OZNÁMENIE O POISTNEJ UDALOSTI - POHREBNÉ NÁKLADY, PRODUKT SKORÉ UZDRAVENIE

Oznámenie vyplňuje oprávnená osoba na poistné plnenie pre riziko pohrebných nákladov, ktorú poistník určil v poistnej zmluve, resp. osoba podľa § 817 Obč. zákonníka (ak poistník v zmluve oprávnenú osobu neurčil). Za maloletú oprávnenú osobu vyplňuje tlačivo jej zákonný zástupca. K vyplnenému oznámeniu priložte kópiu úmrtného listu a zašlite na adresu KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava.

Údaje o poistenom a poistnej udalosti		
Číslo poistnej zmluvy (z poistky)		
Meno, priezvisko poisteného.....	rodné číslo	
adresa	PSČ.....	
Meno a adresa notára, ktorý sa zaoberá pozostalosťou po poistenom	PSČ	
Dátum úmrtia poisteného.....	Príčina úmrtia	<input type="checkbox"/> úraz <input type="checkbox"/> choroba
Diagnóza ochorenia, ktoré viedlo k úmrtiu		
Oprávnená osoba na plnenie z poisteného rizika: Pohrebné náklady (vyplňuje oprávnená osoba alebo jej zákonný zástupca, ak má na plnenie nárok viac oprávnených osôb, vyplňte aj položku: 2. Oprávnená osoba na plnenie z poisteného rizika : Pohrebné náklady , príp. aj zadnú stranu tlačiva)		
Priezvisko a meno	rodné číslo	
Vzťah k poistenému	Adresa	
	PSČ	
Poistné plnenie žiadam poukázať:		
<input type="checkbox"/> na číslo účtu v tvare IBAN		
názov účtu.....		
<input type="checkbox"/> na adresu		
Prehlasujem, že som odpovedal pravdivo a úplne a uvedené údaje zodpovedajú skutočnosti.		
Beriem na vedomie, že spoločnosť KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva vyššie uvedené osobné údaje, 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. Ako blízka osoba poisteného podľa § 116 Obč. zákonníka týmto oprávňujem každého lekára i Sociálnu poisťovňu, aby poskytli poisťovni informácie, zdravotnú dokumentáciu, týkajúcu sa jeho zdravotného stavu, ktoré sú potrebné na plnenie poistnej zmluvy. Zároveň poisťovňa informuje dotknutú osobu, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.koop.sk .		
Dňa.....
	úradne overený podpis 1. oprávnenej osoby (resp. jej zákonného zástupcu)*	číslo dokladu totožnosti
*Identifikáciu a overenie identifikácie je oprávnený vykonať zamestnanec spoločnosti KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 81623 Bratislava, IČO 00 585 441 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 ¹ , ktorá identifikovala klienta ² osobné číslo al. registračné číslo v NBS osoby, ktorá identifikovala klienta/obchodný názov firmy

¹ V prípade právnickej osoby sa uvádza aj meno a priezvisko osoby oprávnenej za ňu konať.

² 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.

Prehlásenie zák. zástupcu maloletej oprávnenej osoby na plnenie z poisteného rizika: Pohrebne náklady

Meno a priezvisko zákonného zástupcu rodné číslo

Vzťah k maloletému e-mail.....

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 KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva osobné údaje uvedené v tomto oznámení 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.koop.sk.

Dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu maloletej oprávnenej osoby**2. Oprávnená osoba na plnenie z poisteného rizika: Pohrebne náklady (vyplňuje 2. opráv. osoba alebo jej zák. zástupca)**

Priezvisko a meno rodné číslo

Vzťah k poistenému Adresa

..... PSČ
.....

Poistné plnenie žiadam poukázať:

 na číslo účtu v tvare IBAN

názov účtu

 na adresu

Prehlasujem, že som odpovedal pravdivo a úplne a uvedené údaje zodpovedajú skutočnosti.

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva vyššie uvedené osobné údaje, 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. Ako blízka osoba poisteného podľa § 116 Obč. zákonníka týmto oprávňujem každého lekára i Sociálnu poisťovňu, aby poskytli poisťovní informácie, zdravotnú dokumentáciu, týkajúcu sa jeho zdravotného stavu, ktoré sú potrebné na plnenie poistnej zmluvy. Zároveň poisťovňa informuje dotknutú osobu, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.koop.sk.

Dňa.....

.....
úradne overený podpis 2. oprávnenej osoby
(resp. jej zákonného zástupcu) *.....
číslo dokladu totožnosti

***Identifikáciu** a overenie identifikácie je oprávnený vykonať zamestnanec spoločnosti KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 81623 Bratislava, IČO 00 585 441 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 osoby³,
ktorá identifikovala klienta⁴.....
osobné číslo al. registračné číslo v NBS osoby,
ktorá identifikovala klienta/obchodný názov firmy

³ V prípade právnickej osoby sa uvádza aj meno a priezvisko osoby oprávnenej za ňu konať.

⁴ 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.

Prehlásenie zák. zástupcu 2. maloletej oprávnenej osoby na plnenie z poisteného rizika: Pohrebné náklady

Meno a priezvisko zákonného zástupcu rodné číslo

Vzťah k maloletemu  e-mail.....

Čestne prehlasujem, že som oprávnený zastupovať a spravovať veci maloleteho
a som si vedomý dôsledkov, ak by som uviedol(a) v prehlásení nepravdivé údaje.

Beriem na vedomie, že KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva osobné údaje uvedené v tomto oznámení 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.koop.sk.

Dňa.....

.....
podpis zákonného zástupcu maloletej oprávnenej osoby**3. Oprávnená osoba na plnenie z poisteného rizika: Pohrebné náklady (vyplňuje 3. oprávnená osoba alebo jej zákonný zástupca)**

Priezvisko a meno rodné číslo

Vzťah k poistenému Adresa

..... PSC 

Poistné plnenie žiadam poukázať:

 na číslo účtu v tvare IBAN

názov účtu.....

 na adresu

Prehlasujem, že som odpovedal pravdivo a úplne a uvedené údaje zodpovedajú skutočnosti.

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva vyššie uvedené osobné údaje, 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. Ako blízka osoba poisteného podľa § 116 Obč. zákonníka týmto oprávňujem každého lekára i Sociálnu poisťovňu, aby poskytli poisťovní informácie, zdravotnú dokumentáciu, týkajúcu sa jeho zdravotného stavu, ktoré sú potrebné na plnenie poistnej zmluvy. Zároveň poisťovňa informuje dotknutú osobu, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.koop.sk.

Dňa.....

.....
úradne overený podpis 3. oprávnenej osoby.....
číslo dokladu totožnosti

(resp. jej zákonného zástupcu) *

***Identifikáciu** a overenie identifikácie je oprávnený vykonať zamestnanec spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 81623 Bratislava, IČO 00 585 441 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 osoby⁵,
ktorá identifikovala klienta⁶.....
osobné číslo al. registračné číslo v NBS osoby,
ktorá identifikovala klienta/obchodný názov firmy

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.

Prehlásenie zák. zástupcu 3. maloletej oprávnenej osoby na plnenie z poisteného rizika: Pohrebné náklady

Meno a priezvisko zákonného zástupcu rodné číslo

Vzťah k maloletemu  e-mail.....

Čestne prehlasujem, že som oprávnený zastupovať a spravovať veci maloleteho

a som si vedomý dôsledkov, ak by som uviedol(a) v prehlásení nepravdivé údaje.

Beriem na vedomie, že KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva osobné údaje uvedené v tomto oznámení 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.koop.sk.

Dňa.....

.....

podpis zákonného zástupcu maloletej oprávnenej osoby