



ŽIADOSŤ O VÝPLATU ŠPECIÁLNEHO PLNENIA Z TITULU NARODENIA DIEŤAŤA PRODUKT SKORÉ UZDRAVENIE

Nárok na špeciálne plnenie z titulu narodenia dieťaťa je na každé živo narodené dieťa za podmienky, že od začiatku poistenia uplynula ochranná lehota v trvaní jedného roka. Nárok na výplatu špeciálneho plnenia má každý poistený rodič, teda zvlášť sa vypláca špeciálne plnenie z titulu narodenia dieťaťa poistenému otcovi a zvlášť poistenej matke, pokiaľ má každý z nich uzavretú poistnú zmluvu tohto druhu. V prípade, ak je poistený týmto produktom len jeden z rodičov, vzniká nárok na plnenie len tomu z rodičov, ktorý je poistený týmto produktom. Nárok na plnenie sa uplatňuje predložením kópie rodného listu dieťaťa, pričom nárok vzniká rodičom, ktorí sú uvedení v rodnom liste dieťaťa a zároveň sú aj poistení týmto produktom. Nárok na výplatu špeciálneho plnenia z titulu narodenia dieťaťa nevzniká pri adopcii alebo osvojení dieťaťa. Vyplnené tlačivo s priloženou kópiou rodného listu dieťaťa zašlite na adresu: KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava.

Údaje o matke dieťaťa (vyplňuje poistená matka)		
Číslo poistnej zmluvy.....		
Priezvisko, meno poistenej		rodné číslo
Adresa.....		
PSC		e-mail.....
Pokyny k výplatu špeciálneho plnenia z titulu narodenia dieťaťa matke dieťaťa:		
Špeciálne plnenie z titulu narodenia dieťaťa žiadam poukázať:		
<input type="checkbox"/> na číslo účtu v tvare IBAN..... názov účtu		
<input type="checkbox"/> na adresu		
<p>Beriem na vedomie, že KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva osobné údaje, resp. osobné údaje dieťaťa (detí) uvedené v tejto žiadosti ako aj iné osobné údaje poskytnuté v súvislosti s ich 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.koop.sk.</p>		
Dňa..... úradne overený podpis poistenej osoby* číslo dokladu totožnosti
<p>*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).</p>		
..... 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.

