



Poistovňa

identifikácia osoby s právom na plnenie a
overenie identifikácie
životné poistenie

číslo PZ/PU _____

1] Údaje o osobe oprávnenej na prijatie poistného plnenia alebo výplatu odbytného zo životného poistenia [ďalej len „osoba s právom na plnenie“]

Priezvisko	<input type="text"/>	Meno	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>	
Rodné číslo	<input type="text"/>	Tel. kontakt	<input type="text"/>	E - mail	<input type="text"/>	
Adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>				PSČ	<input type="text"/>
Štátna príslušnosť	<input type="text"/>					
Číslo účtu v tvare IBAN	<input type="text"/>					

Osoba s právom na plnenie žiada o výplatu svojich peňažných nárokov od Union poisťovne, a. s., na účet uvedený v tomto bode tlačiva.

2] Identifikácia osoby s právom na plnenie a overenie identifikácie

Identifikácia osoby s právom na plnenie a overenie identifikácie boli vykonané porovnaním údajov o osobe s právom na plnenie s jej dokladom totožnosti

Druh dokladu

Občiansky preukaz číslo:

Cestovný pas číslo:

3] Údaje o osobe, ktorá vykonala identifikáciu a overenie identifikácie

Priezvisko	<input type="text"/>	Meno	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
Subjekt [obchodné meno]	<input type="text"/>				
Adresa [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>				
				PSČ	<input type="text"/>

4] Informácie pre osobu s právom na plnenie

Identifikácia a overenie identifikácie osoby s právom na plnenie, následné spracúvanie osobných údajov získaných v rámci identifikácie a overenia identifikácie tejto osoby, ako aj spracúvanie osobných údajov tejto osoby v súvislosti so zisťovaním neobvyklej obchodnej operácie, je osobitnou povinnosťou, ktorá Union poisťovni, a. s. [ďalej len "Poisťovňa"] vyplýva z ust. § 10 ods. 3, resp. § 19 ods.1 zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Bez vykonania identifikácie a overenia identifikácie v rozsahu podľa § 7 a § 8 zákona č. 297/2008 Z. z. Poisťovňa nemôže pristúpiť k vyplateniu poistného plnenia.

5] Vyhlásenia osoby s právom na plnenie

Osoba s právom na plnenie svojím podpisom potvrdzuje, že: a) všetky jej údaje uvedené na tomto tlačive sú správne, pravdivé a aktuálne, b) nie je politicky exponovanou osobou v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z., osobou s osobitným vzťahom k Poisťovni v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ani sankcionovanou osobou v zmysle zákona č. 289/2016 Z. z. o vykonávaní medzinárodných sankcií a o doplnení zákona č. 566/2001 Z. z. o cenných papieroch a investičných službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o cenných papieroch) v znení neskorších predpisov, c) pri uplatňovanom nároku na poistné plnenie alebo výplatu odbytného koná vo vlastnom mene a na vlastný účet.

6] Vyhlásenia osoby, ktorá vykonala identifikáciu a overenie identifikácie

Osoba, ktorá vykonala identifikáciu a overenie identifikácie v mene Poisťovne, svojím podpisom potvrdzuje, že: a) identifikovala osobu s právom na plnenie uvedenú v časti [1] tohto tlačiva, b) údaje o osobe s právom na plnenie uvedené v tomto tlačive zodpovedajú údajom uvedeným v doklade totožnosti predloženej osobou s právom na plnenie, c) overila podobu osoby s právom na plnenie a podoba osoby s právom na plnenie zodpovedá jej podobe uvedenej v jej doklade totožnosti.

7] Podpisy

Miesto a dátum podpisu oznámenia	Podpis osoby s právom na plnenie	Podpis a pečiatka osoby, ktorá identifikáciu vykonala
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>