poštová poisťovňa
ČLEN SKUPINY UNION

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 | Meno | Titul

Rodné číslo / | Tel. kontakt | E - mail

Adresa trvalého bydliska [ulica, číslo, obec] | PSČ

Štátna príslušnosť

Číslo účtu v tvare IBAN

Osoba s právom na plnenie žiada o výplatu svojich peňažných nárokov od Poštovej 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 | Meno | Titul

Subjekt [obchodné meno]

Adresa [ulica, číslo, obec] | PSČ

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 Poštovej 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 predloženom 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