



Vyhradené pre
elektronický archív

Distribučný kanál

Meno oprávneného zástupcu poisťovateľa

Identifikačné číslo zástupcu poisťovateľa

Pobočka, dátum prijatia

Ústredie, dátum prijatia

ING Životná poisťovňa, a.s.
Trnavská cesta 50/B, 821 02 Bratislava
Slovenská republika, www.ing.sk
zapísaná v Obchodnom registri Okresného
súdu Bratislava I v oddieli: Sa, Vložka č.: 1095/B
Tel.: 0850 111 464, fax: 02/59 313 999
IČO: 35 691 999, IČ DPH: SK 2020861557

Príloha k oznámeniu poistnej udalosti

(ďalšia oprávnená osoba)

Oprávnená osoba uplatňujúca nárok na poistné plnenie.

Číslo poistnej zmluvy

Oprávnená osoba	Priezvisko	Meno	Titul
	Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, mesto, PSČ)		
	Rodné číslo	Kontaktný telefón	Vzťah k poistenému
	V prípade nepinoletosti oprávnenej osoby uveďte jeho zákonného zástupcu a doložte overenú kópiu rodného listu dieťaťa:		
	Priezvisko	Meno	Titul
	Trvalý pobyt (ulica, číslo domu, mesto, PSČ)		
	Rodné číslo	Kontaktný telefón	Vzťah k oprávnenej osobe
Adresa príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny			

Poistné plnenie	Poistné plnenie možno poukázať:		
	na adresu		
	<input type="text"/>		
	na účet číslo	kód banky	variabilný symbol
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Notár	Meno, priezvisko a adresa notára, ktorý je poverený k vybavovaniu dedičstva
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Ďalšie údaje	<input type="text"/>
--------------	----------------------

Týmto vyhlasujem, ako osoba uplatňujúca nárok na poistné plnenie, že som všetky otázky zodpovedal/a pravdivo a úplne, a som si vedomý/á dôsledkov neúplných a nepravdivých odpovedí na rozsah povinnosti poisťovateľa plniť. Súhlasím, aby si poisťovateľ vyžiadal ďalšie potrebné podklady k došetreniu poistnej udalosti.

V dňa

OSOBA UPLATŇUJÚCA NÁROK NA POISTNÉ PLNENIE

Typ dokladu	Číslo	Vydané v	Platnosť do
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podoba súhlasí s fotografiou v OP/ pasu

.....
Podpis osoby uplatňujúcej nárok na poistné plnenie, resp. jeho zákonného zástupcu

Meno zákonného zástupcu

FINANČNÝ PORADCA

Meno a priezvisko osoby poverenej zjednávaním poistenia

Identifikačné číslo zástupcu poisťovateľa

Telefón

.....
Podpis finančného poradcu

Pokiaľ podpis neoveruje finančný poradca, je nutné nechať podpis osoby uplatňujúcej nárok na poistné plnenie, resp. jeho zákonného zástupcu úradne overiť.