



Osvedčenie pravosti podpisu
**Identifikácia a overenie identifikácie
určenej oprávnenej osoby**

(ďalej len „žadateľ“)

Číslo poistnej zmluvy/
Návrhu poistnej zmluvy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Spoločnosť **AXA životní pojišťovna a.s.**, pobočka poisťovne z iného členského štátu, Kolárska 6, 812 55 Bratislava

V poistení pre prípad smrti je možné zvoliť si osobu, ktorej vznikne v prípade smrti poisteného právo na poistné plnenie – tzv. určená oprávnená osoba. Tento dokument slúži na identifikáciu a overenie identifikácie určenej oprávnenej osoby a osvedčenie jej podpisu pri hlásení poistnej udalosti. Vyplnený dokument spolu s príslušnou doložkou na osvedčenie pravosti podpisu, prosím, priložte pri hlásení poistnej udalosti online:

skody.axa.sk/hlasenie

OSOBNÉ ÚDAJE ŽIADATEĽA (VYPLŇTE PALIČKOVÝM PÍSMOM)

MENO A PRIEZVISKO/ OBCHODNÉ MENO	RODNÉ ČÍSLO/IČO																			
TRVALE BYTOM/ SÍDLO	ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ																			
DRUH A ČÍSLO DOKLADU TOTOŽNOSTI/ ÚDAJE O ZÁPISĚ V PRÍSLUŠNOM REGISTRĽI																				

Ak je žiadateľom právnická osoba, na tomto mieste uveďte identifikačné údaje osoby, ktorá za ňu koná spolu s uvedením jej vzťahu k žiadateľovi:

MENO A PRIEZVISKO	RODNÉ ČÍSLO																			
TRVALE BYTOM	ŠTÁTNA PRÍSLUŠNOSŤ																			
DOKLAD TOTOŽNOSTI	<input type="checkbox"/> OP/ID	<input type="checkbox"/> PAS	ČÍSLO DOKLADU TOTOŽNOSTI																	VZŤAH K ŽIADATEĽOVI

VYHLÁSENIE

Vyššie uvedený žiadateľ týmto na účely hlásenia poistnej udalosti zo zmluvy životného poistenia vyhlasuje, že je oprávnený uplatniť si právo a prevziať poistné plnenie z poistenia, ku ktorému priložá tento dokument.

PODPIS ŽIADATEĽA

--

MIESTO PRE OSVEDČOVACIU DOLOŽKU

--

