

## USMERNENIE K VYPŔĽNANIU TLAČIVA

- Poistený, ktorý je samostatne zárobkovo činnou osobou, vyplňa časť tlačiva 1. „Údaje o poistenom“.
- Daňový úrad vyplňa časť tlačiva 2. „Potvrdenie daňového úradu“.
- Prípadné náklady na vyplnenie tlačiva znáša poistený.

## 1. ÚDAJE O POISTENOM

Meno, priezvisko, titul:	Rodné číslo:	Tel. číslo:
Adresa trvalého pobytu: (ulica, číslo, obec)		PSČ:

Čísla poistných zmluv, z ktorých si uplatňujete nárok na poistné plnenie:

Poistné plnenie poukážte na:	Meno, priezvisko, adresa		
alebo na:	bankový účet:	kód banky:	vedený v:

Žiadam daňový úrad o vyplnenie tlačiva na základe môjho daňového priznania za zdaňovacie obdobie:

**bezprostredne predchádzajúce vzniku úrazu, ktorý nastal dňa** <sup>D</sup> <sup>M</sup> <sup>R</sup> (zaškrtnite v prípade, že škodovou udalosťou je úraz)

**bezprostredne predchádzajúce zdaňovaciemu obdobiu, do ktorého patrí deň nasledujúci po uplynutí karenčnej doby, t.j.** <sup>D</sup> <sup>M</sup> <sup>R</sup> (zaškrtnite v prípade, že škodovou udalosťou je pracovná neschopnosť)

Súhlasím s tým, aby Daňový úrad oznámil Wüstenrot poisťovni, a.s. skutočnosti uvedené v tomto tlačive, ktoré sú predmetom daňového tajomstva, a to písomne na tomto tlačive a výlučne v rozsahu údajov v tomto tlačive požadovaných. Dávam Wüstenrot poisťovni, a.s. súhlas so spracovaním osobných údajov uvedených v tomto tlačive za účelom likvidácie poistnej udalosti. Tento súhlas udeľujem na dobu platnosti poistnej zmluvy a ak likvidácia poistnej udalosti pokračuje aj po zániku poistnej zmluvy, aj na dobu likvidácie poistnej udalosti.

V	Dňa	Podpis poisteného
---	-----	-------------------

## 2. POTVRDENIE DAŇOVÉHO ÚRADU

Potvrdzujem, že daňový subjekt (meno, priezvisko, r.č., DIČ)   
 podľa podaného daňového priznania k dani z príjmov fyzickej osoby typ B za zdaňovacie obdobie špecifikované v časti 1. tohto tlačiva, dosiahol za zdaňovacie obdobie  rok podľa § 6 Zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“):

- Základ dane (zohľadniť je potrebné všetky príjmy a výdavky podľa § 6 ods. 1, 2, 3 a 4 zákona):  eur
- Čiastkový základ dane (zohľadniť je potrebné všetky príjmy a výdavky podľa § 6 ods. 1, 2, 3 a 4 zákona):  eur
- Preukázateľne zaplatené poistné na sociálne a zdravotné poistenia z príjmov podľa § 6 ods. 1 a 2 zákona:  eur

V	Dňa	Podpis zástupcu daňového úradu (s uvedením funkcie) a pečať daňového úradu
---	-----	--