Číslo poistnej udalosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(vyplní Sociálna poisťovňa)*

**Žiadosť o opätovné priznanie pozostalostnej úrazovej renty**

**(§ 293o zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 310/2006 Z. z.)**

**Pracovný úraz (PÚ) zo dňa**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Choroba z povolania (ChzP) zistená dňa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Žiadateľ** |
| 1.1 | Priezvisko, meno, titul | | | | Rodné priezvisko | | | Telefonický kontakt | |
|  |  | | | |  | | |  | |
| 1.2 | Rodné číslo | | Vzťah k zomretému | | Rodinný stav | | | Štátna príslušnosť | |
|  |  | |  | |  | | |  | |
| 1.3 | Trvalé bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | Prechodné bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 1.4 | Dôvod zániku na pozostalostnú úrazovú rentu podľa § 272 ods. 4 zákona č. 461/2003 Z. z.  dovŕšenie 65 rokov veku, ktoré by dovŕšil zomretý poškodený dňom ....................  iný (uveďte aký) ......................................... | | | | | | | | |
| 1.5 | Pozostalostnú úrazovú rentu žiadam opätovne priznať od dátumu1: | | | | | | | | |
| 1.6 | Dávku žiadam poukazovať  **1.**  **na účet\*** Ste majiteľom uvedeného účtu?  áno  nie  Číslo účtu v tvare IBAN  V prípade, že majiteľom účtu bol manžel/manželka žiadateľa o dávku, žiadateľ vyznačí:  **Mám právo disponovať** s finančnými prostriedkami na uvedenom účte  áno  nie  **2.**  **v hotovosti poštovým poukazom** na výplatu na adresu\*: | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | |
| **2.** | **Poškodený (zomretý)** | | | | | | | | |
| 2.1 | Priezvisko, meno, titul | | | | | | | | |
| 2.2 | Rodné číslo | | | Rodinný stav | | Štátna príslušnosť | | | Dátum úmrtia |
|  |  | | |  | |  | | |  |
| 2.3 | Bydlisko (ulica, číslo popisné, PSČ, mesto/obec) | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |

**V y h l á s e n i e**

Vyhlasujem, že som nezatajil(a) žiadnu skutočnosť rozhodujúcu na opätovné priznanie a výplatu pozostalostnej úrazovej renty. Súčasne beriem na vedomie upozornenie, že v prípade uvedenia nepravdivých údajov budem povinný(á) vrátiť sumu, ktorá mi bola neprávom vyplatená. Som si vedomý(á) právnych následkov nepravdivého vyhlásenia.

Súhlasím, aby boli moje osobné údaje spracované v informačnom systéme Sociálnej poisťovne. Ak bude dávka vyplatená na adresu, súhlasím, aby Sociálna poisťovňa poskytovala Slovenskej pošte, a.s., moje osobné údaje.

**P o u č e n i e**

Podľa § 117 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov, dôchodkové dávky, úrazová renta a pozostalostná úrazová renta sa poukazujú na účet príjemcu dávky v banke alebo v pobočke zahraničnej banky. Na písomnú žiadosť poberateľa týchto dávok sa dávka poukazuje na účet manžela (manželky) v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, ak má v čase poberania dávky právo disponovať s finančnými prostriedkami na tomto účte a ak s týmto spôsobom poukazovania dávky manžel (manželka) súhlasí; manžel (manželka) poberateľa dávky je povinný vrátiť splátky týchto dávok poukázané na tento účet po dni smrti poberateľa dávky. Na žiadosť príjemcu dávky sa dávka vypláca v hotovosti, ak tento zákon neustanovuje inak.

Podľa § 117 ods. 3 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov, ak poberateľ dávky požiada o zmenu spôsobu výplaty dávky, Sociálna poisťovňa je povinná vykonať túto zmenu najneskôr od splátky dávky splatnej v treťom kalendárnom mesiaci nasledujúcom po kalendárnom mesiaci, v ktorom bola žiadosť o zmenu spôsobu výplaty dávky doručená Sociálnej poisťovni.

Poučeniu som porozumel a svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov (bez podpisu bude konanie o dávke zastavené).

Dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žiadateľa