

Sídlo spoločnosti:
Štefánikova 17
811 05 BRATISLAVA

Číslo návrhu PZ 107 0 608664

Interné číslo obchodníka

Obchodník
Tu nalepte/vpíšte číslo ziskateľa
1163-7202
SA-102

Stredisko

150

Obch. miesto

114

107

IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

A. Poistník (ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vyplňajú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)

Číslo poistnej zmluvy, Predčíslenie bank. účtu, Číslo bank. účtu, Priezvisko / Názov firmy: RVPŠ BRATISLAVA

zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu, oddiel: , vložka č. :

Meno, Titul, Rodné číslo, IČO, Ulica, Orient. číslo, PSČ, Obec, Telefón

B. Vlastník

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka) Rodné číslo, IČO, Titul, Priezvisko / Názov firmy, Ulica, Orient. číslo, PSČ, Obec, Tel.

C. Držiteľ

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka) Rodné číslo, IČO, Titul, Priezvisko / Názov firmy, Ulica, Orient. číslo, PSČ, Obec, Tel.

D. Vozidlo

Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii, Ev. č. / ŠPZ, Rok výroby, Druh vozidla, Továr. značka, Typ, VIN / č. karosérie / č. podvozka, Max. rýchlosť (km/h), Výkon motora (kW), Objem valcov (cm³), Farba, Miesta na sedenie, Celková hmotnosť (kg)

E. Poistné krytie

GARANT PLUS s limitom poistného plnenia, EUROGARANT PLUS s limitom poistného plnenia, poistený má nárok nemá nárok

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa, Od (hod:min), Koniec poistenia dňa, Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL1 SL2 SL3, Bonus, Ročné poistné, Splátka poistného

Zmluva uzavretá v dňa

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-2, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi.

KOMUNÁLNA poisťovňa, VIENNA INSURANCE GROUP, Bratislava 17, 811 05 Bratislava, IČO: 315 955 545

Pri ručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čitateľne čiernym alebo modrým perom. V žiadnom prípade nie čínskym. podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačovaný rámik.



FORMULÁR O PODMIENKACH UZAVRETIA POISTNEJ ZMLUVY A ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vyhotovený v súlade s ust. § 11 ods. 3 zák. č. 28/2002 Z. z. o podnikovních a spoločenských právnych vzťahoch, v zmysle zák. č. 166/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 287/2002 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane trestnoprávnym zabezpečovaním trestných činností a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

Mgr. Peter Japok

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo: **KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group** E-mail: **JAPOK@VIAS.SK** Kontaktný telefón: **0908209449**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): **OBCHODNÉ MIEŠTO** Registrčné číslo v Národnej bankre Slovenska

Francisciho 6
 036 01 MARTIN

ktorý koná v mene KOMUNÁLNEJ poisťovne, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)

A. Meno a priezvisko osoby,

ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb

MUDr. Jozef Felcan

Trvalý pobyt / Sídlo: **021 01 STUBŤA 35/2, 03901 P. ZEMICE** Kontaktný telefón:

Rodné číslo / Dátum narodenia: **0905218379** St.prist.: **SK** Číslo bankového účtu:

Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: **DP** Číslo dokladu totožnosti: **ST333010**

Platný do: Vydaný kým:

B. Meno a priezvisko osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

DUPA SR MARTIN

Trvalý pobyt / Sídlo: **ZÁHRADČANSKA 9, 03680 MARTIN** Kontaktný telefón: **043/3272648**

Rodné číslo / IČO: **36145878** St.prist.: Číslo bankového účtu:

Identifikácia: Druh dokladu totožnosti: Číslo dokladu totožnosti:

Platný do: Vydaný kým:

Obchodné meno, názov právnickej osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Vzťah medzi osobou "A" a "B":
 rodinný príslušník iný vzťah -> špecifikujte:
 (aj viaceré možnosti súčasne) "A" je zamestnancom "B" spolujateľ

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a poisťovacie služby KOMUNÁLNEJ poisťovne, a. s., Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) spísali tento formulár o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy ako záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group.

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje),
 v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

Spôsob kontaktovania poisťovne s klientom:

klient sa aktívne obrátil sám internet odporúčanie iný spôsob -> špecifikujte:
 obchodník - telefonický kontakt banka list poštou informačný leták - dotazník

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE (toho chce klient):

1. *PZP - TECHNICKÁ AKA*

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY: (špecifikujte ekonomický účel, resp. zákonný účel využitia požadovaných fin. služieb)

3. *POISTENIE MV - ZÁJEMNÉ*

KLIENTOVÉ DÔVODY PRE VÝBER FINANČNÝCH SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FIN. OPERÁCIAMI:

2. *PZP - MV*

ODPORÚČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ

4. *PZP - 107 72*

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZÍK:

5. *ŠKODA NA ZODRANIE UMŤI 1000 000 €; ŠKODA NA NADETRUF VELOM 21540 1000 000 € VPP 205-2*

VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE:

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNOM PRODUKTE):

7. *ASIST. SLUŽBY, VÁZ. VOZIDLO A POSADKY, ZVEĽ. UDALOSTI*

KLIENT VÝSLOVNE ODMIELA VYUŽÍŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ POISTNÚ SLUŽBU (POIST. PRODUKT) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkým obsahom tohto záznamu.

Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 28/2002 Z. z. o podnikovních a spoločenských právnych vzťahoch, v zmysle zák. č. 166/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 287/2002 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane trestnoprávnym zabezpečovaním trestných činností a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“).

Klient zároveň berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy (niektoré zo zúčastnených strán) v zmluve. Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistenia.

V *MARTINE* dňa *3.10.12* *Mgr. Peter Japok*
 čas jednania (hod. min.) *9:00* Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia (v prípade finančného agenta - inakiera uvedie meno a priezvisko osoby)

Príloha č. 1 k poistnej zmluve

č. návrhu PZ 1070608664

Čl. 1. Zvláštne dojednania

1. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvy oprávnenými zástupcami zmluvných strán a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v súlade so zákonom č. 546/2010 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

Zmluvné strany vyslovene súhlasia so zverejnením zmluvy v jej plnom rozsahu vrátane príloh a dodatkov v centrálnom registri zmlúv vedenom na Úrade vlády SR.

V Martine, 3.10.2012

.....
Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

.....
Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.