



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

vychádzajúci v súlade s § 37 ods. 1 zák. č. 128/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 180/2009 Z. z. o finančnom sprostredovaní a o finančnom poradenstve a o zмене a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 281/2009 Z. z. o ochrane pred ľahobádami, ktorých zväčša súhlasí a je oprávnený pred finančným sprostredovateľom a zmenou a doplnením niektorých zákonov, a záznam

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného zástupcu, názov

*MGR. TIBOR TAPRKA*

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto poskytnutia / sídlo

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.  
Vienna Insurance Group  
OBCHODNÉ MIESTO  
Francisciho 6  
036 01 MARTIN

E-mail

*TAPRKA@KPA.SK*

Kontaktný telefón

Právna osoba (pri podnikaní) / osoba

*MER. PAVOLINIK*

Registrácia číslo v Národnej knihe Slovenska

*30257*

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

A. Meno a priezvisko osoby

Meno a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obchodné meno, názov právnickej osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

*MUDR. JOZEF FELCAN*

*KVPC MARTIN*

Trvalý pobyt / sídlo

*0. ŠTVAJKA 35/2, 036 01 T. REPČICE*

*0905 25 2376*

Trvalý pobyt / sídlo

*ZAJAHEJANOVKA 1, 036 80 MARTIN*

*043 / 42 77 698*

Ručné číslo IČO

*36 144 878*

SK

Identifikačné číslo

Príjme: *OP*

Príjme: *OP*

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

rovnaký príbuzník  iný spôsob → špecifikujte →

(aj viaceré možností súčasne)

"A" je zamestnancom "B"  spolomaľník

ktorý má v úmysle využiť, resp. využije finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len "klient")

Spôsob kontaktovania spoločnosti a zistenia:

klient na účelovú oblasť sám  internet  doručovanie  iný spôsob → špecifikujte →

obchodník - telefonický kontakt  banka  listopisou  informačný listák - dotazník

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

KLIENET MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDUJÚCU FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE.

Číslo účtu klienta

*P2P MV*

KLIENET MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POZADAVKY: (stavujúce významný diel, resp. zväčša sú využitie požadovaných finančných služieb, poistenia, alebo zmien v existujúcej zmluve)

*P2P MV*

KLIENTOVE BÚDÚ PŘE VÝBER FINANČNÝCH SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVUJE ODPOVEDNÉ PRE VÝBER DANEHO POISTNEHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FID. OPERACIAMI.

ODPORUČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA: NÁZOV POISTENIA ALEBO ODOBROU POISTENÍ, KTORÉ MOŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE A OPLŇAŤU POZADAVKY KLIENŤA (PODĽAŤ PRODUKT):

*PRODUKT 107 - P2P 7L*

POISŤNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MOŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISŤNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISŤNÝCH RIZÍK:

*POISŤNÉ ÚSTIE: SÚBOR NA ZOHAVENIA ÚRNEJ DO VÝŠKY 5.000.000 €  
SÚBOR NA MAJETKU A ÚSTOR ZISKU: 1000.000 €*

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

*POISŤNÉ ÚSTIE V ZHŤAJE PRÍLOŽENÝCH PRÁVNÝCH VPP 701-3; 20-701-3*

DALSIE VÝRODY, KTORÉ MOŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISŤNÝM PRODUKTOM):

KLIENET VYSLOVNE DOJEDNÁVAŤ VYUŽÍŤ NASLEDUJÚCE FINANČNÉ POISŤNÉ SLUŽBY (POISŤNÉ PRODUKTY) AJ HAPNEK UPOZORNĽU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

PREHLASENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na str. č. 3, 4 a 5, tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klesie je číle pripravovanej poistnej zmluvy/poistného návrhu →

*1070719662*

Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytujú sprostredkovateľovi poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredovaní a klientském poradenstve a že budú spracované v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Klient zároveň berie na vedomie, že tento záznam má je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zhrádzaných strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti (OP/pas)

V *MARTINE* dňa *15.05.2013* čas jednania *11:00*

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade že agent - označte meno a adresačnú adresu) *1070719662*

Meno a priezvisko (palíčkovým písmom)/podpis klienta

\* vyplňovať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia ZP

# Príloha č. 1 k poisťnej zmluve

č. návrhu PZ 1070719662

## 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, ..... 15.05.2012

.....  
Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

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