



UNIQA poisťovňa, a.s.  
Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27  
Slovenská republika  
Tel. 0850 111 400, Web: http://www.uniqa.sk  
E-mail: poisťovna@uniqa.sk, IČO: 00 653 501  
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229  
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1  
Oddiel Sa, Vložka č. 843/B

Úraz & Starostlivosť

Úrazové poistenie  
Oblasť 30000



Číslo návrhu: 9140040359



7000870587

#### Poistník/Platiteľ poistného

Obchodné meno: Obec Orlov  
IČO: 00330108 DIČ: Kategória klienta: 420  
Sídlo: č.d. 119, 065 43, Orlov  
Ob. register alebo iná evidencia podnikateľa, číslo zápisu: Štatistický register SR, SK041A526941  
Bankové spojenie: SK80 0200 000000 0012524602 BIC: SUBASKBX  
Tel. číslo / mobil: 052/4921321 Email:

Štát: Slovensko, Druhá štátna príslušnosť: Slovensko, Daňová príslušnosť: Slovensko, Politicky exponovaná osoba: nie, Pôvod peňazí: vlastný príjem, Účel poistenia: neživotné poistenie, Štatutár: JUDr. Timočko Peter, starosta obce Orlov, ?

Trvanie poistenia začiatok poistenia 14.10.2016 koniec poistenia 14.10.2017 poistná doba 1 rok

Platenie poistného ročne  
splátka ku dňu 14.10.

Spôsob platenia prevodom z účtu prvé poistné zaplatené prevodom z účtu

Oprávnené osoby	Meno	Vzťah	Rodné číslo	Podiel
	neurčujem			

Indexácia poistenia: nie

#### Poistená osoba/osoby

Meno a priezvisko	Rodné číslo	Počet osôb
Milan Dvorožňák		1

#### RI13 - Pracovná činnosť - zamestnanie NS B

Rozsah krytia: Pracovná činnosť Veková skupina: Dospelý (18 - 61 rokov)

Šport: Športová úroveň:

Súčasný zamestnanie P1: B - Pomocný robotník

Adresa: Orlov 147 Lekár P1 a P2:

Poistenie	Poistná suma (EUR)	Ročné tarifné poistné* (EUR)
Trvalé následky úrazu bez progresie	3 035,00	9,11
Smrť úrazom	3 000,00	6,90

Vysvetlivky: \* - ročné tarifné poistné pre jednu osobu alebo rodinu

Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby): 16,01 EUR

Celková splátka poistného ročne: 16,01 EUR

Poistená osoba/osoby odpovedala/li na nasledovné otázky v zdravotnom dotazníku kladne. (Na ostatné tu neuvedené otázky je odpoveď poistenaj osoby "NIE". Kompletný zoznam otázok, ktoré boli klientovi položené, je súčasťou tohto návrhu):

na žiadnu

**Rizikové činnosti poisteného/poistených**  
Neuvedené (klient nevykonáva žiadnu rizikovú činnosť)

**Súbežné poistenia:**

Poisťovňa	Oblasť	Stav zmluvy	Číslo PZ	Poisťná suma	Kód Tarify
neuvedené					

**Dokumenty priložené ku zmluve**

Pred podpisom návrhu PZ poisťník prevzal, bol oboznámený a súhlasí so znením všeobecných poisťných podmienok (VPP), poisťných podmienok (PP) a oceňovacích tabuliek (OT), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi.

Po uzavretí PZ sa súčasťou poisťnej zmluvy stávajú VPP, PP a OT pre poistenie číslo: U/024/16,U/025/15, U/026/15, U/027/15

**Zmluvné dojednania**

**Všeobecné dojednania**

Na úrazové poistenie sa vzťahujú príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie –2016 (ďalej len „VPP UP“), tieto zmluvné dojednania, príslušné oceňovacie tabuľky a uzavretá poisťná zmluva (ďalej len „PZ“) na úrazové poistenie.

V súlade s ustanovením § 800 ods. 1 OZ sa dojednáva, že poistenie s bežne plateným poisťným zanikne výpoveďou ku koncu poisťného obdobia, pričom výpoveď sa musí dať aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím.

V súlade s ustanovením § 800 ods. 2 OZ sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať každý z účastníkov do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy s osemdennou výpovednou lehotou.

V súlade s ustanovením § 803 ods. 1 OZ má poisťiteľ právo na poisťné za dobu do zániku poistenia.

**Uzavretie poisťnej zmluvy**

Na uzavretie poisťnej zmluvy je potrebné, aby bol návrh poisťníka (navrhovateľa) prijatý do dvoch mesiacov od prevzatia návrhu poisťiteľom. Poisťná zmluva je uzavretá okamihom, keď navrhovateľ dostane oznámenie o prijatí svojho návrhu (poisťku). V prípade, že poisťiteľ vzhľadom na údaje uvedené v návrhu PZ a na zdravotný stav poisteného upraví rozsah poistenia, prípadne výšku poisťného, považuje sa poisťka zaslaná poisťníkovi s takto upravenými údajmi za protinávrh poisťiteľa, okrem prípadov uvedených v časti „Vyhlásenie poisťníka/ poistených“. Súhlas s vykonanými úpravami a prijatie protinávrhu vyjadrí poisťník písomne, resp. zaplatením poisťného po prevzatí protinávrhu. Protinávrh poisťiteľa je potrebné prijať do 1 mesiaca od prevzatia protinávrhu poisťníkom. Po uzavretí poisťnej zmluvy poskytuje poisťiteľ dojednaný rozsah poistenia od dátumu začiatku poistenia.

**Dojednania o poistení**

**Individuálne úrazové poistenie dospelých pre pracovný čas**

Poisťná ochrana sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastanú v súvislosti s činnosťou vykonávanou v zamestnaní. Poisťná ochrana sa nevťahuje na úrazy, ktoré nastanú na ceste do zamestnania a späť.

**Predbežné poistenie**

Za predpokladu, že poistený bol v čase podania návrhu PZ v plnej miere práceschopný (t. j. nie PN) a pokiaľ poisťná zmluva nebola uzavretá (poisťník neobdržal poisťku), poskytuje poisťiteľ poistenému predbežné poistenie v rozsahu poisťných súm, ktoré sú uvedené na návrhu PZ, maximálne však do výšky 20 000 EUR celkového poisťného plnenia. Predbežné poistenie sa neposkytuje pre poistenie denného odškodného a pre poistenie času nevyhnutného liečenia. Predbežné poistenie (s výnimkou poistenia smrti úrazom) sa nevťahuje na poisteného, ktorý na niektorú z otázok v zdravotnom dotazníku uviedol odpoveď „áno“. Predbežné poistenie sa poskytuje odo dňa nasledujúceho po dátume úhrady prvej splátky poisťného, najskôr však odo dňa nasledujúceho po dni prevzatia návrhu PZ poisťiteľom. Pri súbehu predbežného poistenia pre toho istého poisteného z viacerých návrhov PZ je poisťiteľ povinný plniť maximálne do výšky celkovo 20 000 EUR. Predbežné poistenie končí dňom uzavretia poisťnej zmluvy alebo dňom uvedeným v písomnom vyjadrení poisťiteľa poisťníkovi, najneskôr však uplynutím 2 mesiacov od prevzatia návrhu PZ poisťiteľom. Predbežné poistenie sa neposkytuje pre skupinové úrazové poistenie.

### Oceňovacie tabuľky pre trvalé následky úrazu - výber

Diagnóza /stratové poranenie	Dominantná končatina*	Opačná končatina
a) strata hornej končatiny v ramennom kĺbe alebo v oblasti medzi lakťovým a ramenným kĺbom	60%	50%
b) strata predlaktia pri zachovanom lakťovom kĺbe	55%	45%
c) strata ruky v zápästí	50%	45%
d) strata oboch článkov palca ruky	18%	15%
e) strata všetkých troch článkov ukazováka ruky	12%	10%
f) strata všetkých troch článkov iného prsta ruky alebo dvoch článkov iného prsta ruky s meravosťou základného kľbu	9%	7%
g) strata jednej dolnej končatiny v bedrovom kĺbe alebo v oblasti medzi bedrovým a kolenným kĺbom	50%	
h) strata dolnej končatiny v predkolení so zachovaným kolenom	45%	
i) strata nohy v členkovom kĺbe alebo pod ním	40%	
j) strata oboch článkov palca nohy	10%	
k) strata iného prsta nohy; za každý prst	2%	
l) pri úplnej strate zraku nemôže hodnotenie celkových trvalých následkov predstavovať na jednom oku viac ako 25%, na druhom oku viac ako 75% a na oboch očiach viac ako 100%		
m) strata sluchu oboch uší	40%	
n) strata sluchu jedného ucha	15%	
o) strata čuchu a chuti	15%	

\* Dominantná končatina je u praváka pravá ruka a u ľaváka ľavá ruka.

Číslo účtu (IBAN): SK82 1100 000000 2626005144 BIC: TATRSKBX

Variabilný symbol: 9140040359

Výška prvej splátky poisťného, resp. jednorazové poisťné: 16,01 EUR

Poisťiteľ je podľa Zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, povinný identifikovať každú fyzickú osobu, ak pravidelná výška poisťného splatná za kalendárny rok alebo jednorazové poisťné dosiahne hodnoty stanovené zákonom.

#### Vyhlasenie poisťníka/poisťnených

Poisťnený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poisťiteľnosti v zmysle Všeobecných poisťných podmienok pre úrazové poistenie – 2016.

Poisťník/ poisťnený svojím podpisom potvrdzuje, že všetkým otázkam v tomto návrhu porozumel a všetky ním poskytnuté vyhlásenia, odpovede, osobné a ostatné údaje sú pravdivé, aktuálne a úplné a súhlasí s ich postúpením na zaisťovacie spoločnosti. V prípade, ak pri jednotlivých otázkach, resp. údajoch s možnosťou voľby „áno“ alebo „nie“, nie je vyplnená kolónka „áno“ a zároveň nie je vyplnená kolónka „nie“, platí ako odpoveď „nie“.

Poisťník/poisťnený berie na vedomie, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve je poisťiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 a ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb. Rovnako berie na vedomie, že osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín EU a Švajčiarska, ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov a to iba v prípade, ak je prenos nevyhnutný na plnenie zmluvy medzi dotknutou osobou a poisťiteľom. Zároveň berie na vedomie, že poisťiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poisťníka/poisťneného poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane. Aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť, je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. Poisťník/poisťnený prehlasuje, že bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň potvrdzuje, že svoje osobné údaje poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne. Prehlasuje, že ako dotknutá osoba bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň berie na vedomie, že informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona o ochrane osobných údajov sú umiestnené na webovej stránke poisťiteľa [www.uniq.sk](http://www.uniq.sk).

Poisťník týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na platenie poisťného z tejto poisťnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a uzavretie tejto zmluvy vykonáva na vlastný účet. V prípade uzavretia zmluvy na cudzí účet alebo použitia prostriedkov inej osoby, sa poisťník zaväzuje poisťiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby.

Poisťník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou rozsahu poistenia, výšky bežného alebo jednorazového poisťného, resp. poisťnej sumy maximálne o 1% v dôsledku elektronického spracovania dát, resp. v dôsledku ocenenia rizík bez toho, aby túto úpravu poisťiteľ s ním prejednal. Poisťka zaslaná poisťníkovi s takto upraveným rozsahom poistenia sa nepovažuje za protinávrh poisťiteľa.

Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje, že pred podpisom tohto návrhu bol zo strany poisťiteľa zrozumiteľne a písomne informovaný o všetkých údajoch platných pre dané poistenie v zmysle § 792a OZ v znení platnom v čase podpisu návrhu PZ, a to prostredníctvom návrhu PZ, ako aj všeobecných poistných podmienok, oceňovacích tabuliek, formulára o podmienkach uzavretia PZ v platnom znení podľa vzoru ustanoveného NBS a zmluvných dojednaní (ďalej len „podmienky“), ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a súhlasí s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiada o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu. Zároveň potvrdzuje v čase pred podpisom návrhu PZ prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou.

Poistník/poistený berie na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťiteľa [www.uniqa.sk](http://www.uniqa.sk), ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťiteľa.

Poistený súhlasí, aby poisťiteľ podľa potreby zisťoval jeho zdravotný stav, ako aj ďalšie informácie potrebné pre určenie podmienok pre uzavretie, zmenu alebo pokračovanie poistnej zmluvy, ako aj na určenie nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Zároveň splnomocňuje poisťiteľa k jednaniu s príslušnými inštitúciami (lekári, nemocnice, iné zdravotnícke zariadenia a pod.) a v prípade potreby zbavuje tieto inštitúcie povinnosti zachovávať mlčanlivosť.

Na úrazové poistenie dojednané týmto návrhom sa vzťahujú Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie – 2016.

Podpísaním tohto návrhu sa stávajú neplatnými všetky doteraz vytlačené a podpísané návrhy týkajúce sa predmetného poistenia (majú rovnaké číslo návrhu).

Poistník súhlasí, že táto poistná zmluva i písomnosti súvisiace s poistnou zmluvou môžu byť podpísané elektronickým podpisom vo forme tzv. digitálneho biometrického podpisu t.j. podpísané prostredníctvom špeciálneho zariadenia - podpisového padu. Poistník túto formu elektronického podpisu uznáva a považuje za nespornú.

Poistník/poistený súhlasí, že na základe údajov uvedených v tomto návrhu poistnej zmluvy je poisťiteľ oprávnený vykonať aktualizáciu údajov aj v ostatných poistných zmluvách poistníka/poisteného evidovaných u poisťiteľa. Jedná sa o aktualizáciu mena a priezviska, trvalého pobytu, korešpondenčnej adresy, telefónneho čísla, faxového čísla a e-mailovej adresy. Poistník/poistený berie na vedomie, že aktualizácia údajov sa nemusí vykonať na všetkých poistných zmluvách evidovaných u poisťiteľa a že tento súhlas nezakladá povinnosť poisťiteľa aktualizáciu vykonať, ani nenahrádza povinnosť poistníka/poisteného aj naďalej poisťiteľa informovať o zmenách údajov obsiahnutých v poistnej zmluve.

Dňa 13.10.2016

dátum prevzatia

X

2016 11 20 09 AM +0200

Podpis poistníka

Statutár: JUDr. Timočko Peter, starosta  
obce Orlov

Občiansky preukaz:

X

2016 11 20 15 AM +0200

Podpis poisteného resp. jeho  
zákonného zástupcu

Rodné číslo:

Svojím podpisom prehlasujem, že som prijal návrh poistnej zmluvy a vykonať identifikáciu a overenie identifikácie klienta v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z.z. O ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu, a to overením totožnosti poistníka na základe preukazu totožnosti alebo výpisu z občianskeho, resp. živnostenského registra. ZČIKOVÁ

Meno obchodného zástupcu: Erika  
Orovčíková

ZČ: 72766155

Nákladové miesto: 00657

Za poisťiteľa návrh poistnej zmluvy prevzal a totožnosť poistníka overil

**Zdravotný dotazník ku zmluve číslo 9140040359**

Kompletný zoznam otázok, na ktoré zodpovedala každá poistená osoba dojednávajúca poistenie so skúmaním zdravotného stavu. Otázky, na ktoré boli kladné odpovede, sú spolu s odpoveďami uvedené v návrhu poistnej zmluvy. Na ostatné otázky bola odpoveď poistenej osoby "NIE".

č.otázky	Otázka	podotázka
01	Ste v súčasnej dobe uznaný za práceneschopného?	Príčina?
02	Utrpeli ste úraz kostí, svalov a kĺbov za posledných 10 rokov?	Aký? Kedy? Aké následky?
03a	Bola Vám priznaná invalidita do 70% (vrátane)?	Príčina? Odkedy?
03b	Bola Vám priznaná invalidita nad 70%?	Príčina? Odkedy?
04	Máte alebo mali ste v minulosti ochorenie: srdca a ciev, neurologické, duševné/psychické, onkologické, ochorenie krvi, pohybového aparátu a chrblice, cukrovka, AIDS alebo HIV-pozitivitu?	Aké? Odkedy? Dokedy?
05	Máte alebo mali ste posledných 10 rokov choroby oka, zraku, alebo predpísané dioptrie nad +/- 10, poruchu sluchu alebo ochorenie ucha?	Aké? Odkedy? Dokedy?
06	Boli ste posledných 10 rokov hospitalizovaný /operovaný, alebo máte plánovanú hospitalizáciu/operáciu? (Hospitalizácie súvisiace s tehotenstvom neuvádzaj)	Kedy? Uveďte aj dôvod a bližšiu špecifikáciu.

Každá poistená osoba, pre ktorú je poistenie dojednávané so skúmaním zdravotného stavu, svojím podpisom potvrdzuje, že jej bola položená každá uvedená otázka a odpovedala na ňu pravdivo.

Dňa 13.10.2016

X

2016 11 20 23 AM +200

Podpis poisteného resp. jeho  
zákonného zástupcu

Rodné číslo:



## Záznam o sprostredkovaní pre klientov - právnické osoby



spísaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.



7000870588

### Obchodný zástupca – VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Erika Orovčíková  
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia: 162153  
Adresa v SR: Mierová 11, 064 01 Stará Ľubovňa  
Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.: 72766155

VFA zastupuje výlučne spoločnosť UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, IČO: 00 653 501 (ďalej "UNIQA") na základe zmluvy, ktorá má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní UNIQA ani na hlasovacích právach UNIQA. UNIQA nemá žiadny podiel na základnom imaní VFA ani na hlasovacích právach VFA. Dňom účinnosti poisťovej zmluvy sú UNIQA a poisťník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poisťné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poisťovej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poisťné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

a) písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, resp. na ktoromkoľvek obchodnom mieste UNIQA, alebo

b) príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je od 1. 1. 2006 Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.

Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné po odsúhlasení zmluvnými stranami riešiť mimosúdne podľa zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii alebo zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie upravuje zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov a je predovšetkým tvorený pravidlami na zabezpečenie solventnosti finančnej inštitúcie a zabezpečenie riadnej tvorby a umiestnenia prostriedkov technických rezerv. Finančná inštitúcia podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska (ďalej len "NBS").

### Klient - Poisťník:

Meno obchodnej spoločnosti: Obec Orlov, IČO: 00330108  
Adresa v SR: č.d. 119, 065 43 Orlov 052/4921321

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:  
Názov produktu a číslo poisťovej zmluvy / návrhu zmluvy

Úraz individuálny, 9140040359

**Náklady na finančné sprostredkovanie**

VFA informuje klienta, že za finančné sprostredkovanie prijíma, na základe zmluvy, od UNIQA peňažné a nepeňažné plnenia (ďalej len „provízie“). VFA informuje klienta, že môže požiadať o zverejnenie výšky provízie.

Klient o zverejnenie výšky provízie nežiada

Klient o zverejnenie výšky provízie žiada

Klient vyhlasuje, že ho VFA jednoznačne, vyčerpávajúcim, presným a zrozumiteľným spôsobom informoval o výške peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie:

Prí životnom poistení som bol informovaný o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie v odvetviach životného poistenia. Prí neživotnom poistení som bol informovaný o výške ziskateľskej / kmeňovej provízie.

**Vyhlasenie klienta**

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením zákona o finančnom sprostredkovaní, jasne a zrozumiteľne predložená ponuka UNIQA, tejto ponuke som porozumel a na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poisťný produkt slobodne a bez nátlaku. Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem horu uvedený rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednávaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednávané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňažných prostriedkov na úhradu poisťného. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní a že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poisťnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 13.10.2016

X

2016 11 20 00 AM +0200

10 11 20 00 AM +0200

Podpis poisťníka  
Štatutár: JUDr. Timočko Peter, starosta obce Orľov  
Občiansky preukaz:

Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup:

UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, Tel. 0850 111 400,  
Fax (02) 57 88 32 10, <http://www.uniq.sk>, IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229,  
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vložka č. 843/B