



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

Návrh

Číslo návrhu 9140037662



7000886464

**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 03.11.2016 koniec poistenia 03.11.2017 poistná doba 1 rok

Platenie poistného: ročne  
splátka ku dňu 3.11.

Spôsob platenia: poštovou poukážkou prvé poistné zaplatené poštovou poukážkou

Oprávnené osoby	Meno	Vzťah	Rodné číslo	Podiel
	neurčujem			

Indexácia poistenia: nie

**Poistená osoba/osoby**

Meno a priezvisko	Rodné číslo	Počet osôb
Jozef Dopirák	6208226838	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: Andrejovka 30, 065 43 Orlov 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 poistenej 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:**

Poistovnía	Oblasť	Stav zmluvy	Číslo PZ	Poistná suma	Kód Tanfy
------------	--------	-------------	----------	--------------	-----------

neuvedené

**Dokumenty priložené ku zmluve**

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

Po uzavretí PZ sa súčasťou poistnej 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 poistné podmienky pre úrazové poistenie –2016 (ďalej len „VPP UP“), tieto zmluvné dojednania, príslušné oceňovacie tabuľky a uzavretá poistná zmluva (ďalej len „PZ“) na úrazové poistenie

V súlade s ustanovením § 800 ods. 1 OZ sa dojednáva, že poistenie s bežne plateným poistným zanikne výpoveďou ku koncu poistného 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 poistnej zmluvy s osemdennou výpovednou lehotou.

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

**Uzavretie poistnej zmluvy**

Na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné, aby bol návrh poisťníka (navrhovateľa) prijatý do dvoch mesiacov od prevzatia návrhu poisťiteľom. Poistná zmluva je uzavretá okamihom, keď navrhovateľ dostane oznámenie o prijatí svojho návrhu (poistku). V prípade, že poisťiteľ vzhľadom na údaje uvedené v návrhu PZ a na zdravotný stav poisteného upraví rozsah poistenia, prípadne výšku poistného, 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 poistného po prevzatí protinávrhu. Protinávrh poisťiteľa je potrebné prijať do 1 mesiaca od prevzatia protinávrhu poisťníkom. Po uzavretí poistnej zmluvy poskytuje poisťiteľ dojednaný rozsah poistenia od dátumu začiatku poistenia.

**Dojednania o poistení****Individuálne úrazové poistenie dospelých pre pracovný čas**

Poistná ochrana sa vzťahuje na úrazy, ktoré nastanú v súvislosti s činnosťou vykonávanou v zamestnaní. Poistná 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 poistná zmluva nebola uzavretá (poisťník neobdržal poistku), poskytuje poisťiteľ poistenému predbežné poistenie v rozsahu poistných súm, ktoré sú uvedené na návrhu PZ, maximálne však do výšky 20 000 EUR celkového poistného 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 poistného, 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 poistnej 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 homej 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 kĺbu	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 päky 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): SKB2 1100 000000 2626005144 BIC: TATRSKBX

Variabilný symbol: 9140037662

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/poisťených

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

Poisťník/poisťený 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 poskytnutím na zaistovacie 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/poisťený 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/poisťeného 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/poisťený 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.uniqa.sk](http://www.uniqa.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 uzatvorenia 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 (vona 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 prevzatím písomných podmienok alebo ich prevzatím elektronickou poštou.

Poistník/poistený bene 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 uzatvorenie zmenu alebo pokračovanie poistnej zmluvy, ako aj na určenie nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy. Zároveň spomocňuje poisťiteľa k jednaniam s príslušnými inštitúciami (lekár, nemocnice, iné zdravotnícke zariadenia a pod.) a v prípade potreby zbavuje tieto inštitúcie povinnosti zachovávať mlčanlivosť.

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

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

Poistník súhlasí, že táto poistná zmluva i písomnosti súvisiace s ňou 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 či náďalej poisťiteľa informovať o zmenách údajov oznámených v poistnej zmluve.

Dňa 31.10.2016

dátum prevzatia

X

Podpis poistníka  
Štátny JUDr. Tjmočko Peter, starosta  
obce Orlov  
Občiansky prejav, EZ Vydaný Stará  
Lubovňa

X

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 obchodného resp. živnostenského registra.

Meno obchodného zástupcu: Erika  
Oravčková

ZČ 72766155

Nákladové miesto 00657

  
UNIQA

Za poisťiteľa návrh poistnej zmluvy prevzal a totožnosť poistníka overil

Zdravotný dotazník ku zmluve číslo 9140037662

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 poisťnej zmluvy. Na ostatné otázky bola odpoveď poistennej 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 chrbtice, cukrovka, AIDS alebo HIV-pozitivitu?	Aké? Odkedy? Dokedy?
05	Máte alebo mali ste posledných 10 rokov choroby oka, zraku, alebo predpísané d'optrie nad +/- 10 poruchu s uchu alebo ochorenia ucha?	Aké? Odkedy? Dokedy?
06	Boli ste posledných 10 rokov hospitalizovaný/operovaný, aebo máte plánovanú hospitalizáciu/operáciu? (Hospitalizácie súvisiace s tehotenstvom neuvádzat)	Kedy? Uveďte aj dôvod a bližšiu špecifikáciu

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

Dňa 31.10.2016

X  
\_\_\_\_\_  
Podpis poisteného resp. jeho  
zákonného zástupcu  
Rodné číslo



spísany 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



7000886465

#### Obchodný zástupca – VFA

Meno a priezvisko/Obchodné meno: Erika Orovciková  
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 poisťnej 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 poisťnej 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 poisťnej zmluvy / návrhu zmluvy

Úraz Individuálny, 9140037662

**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.

Pri životnom poistení som bol informovaný o pнемeme výške nákladov na finančné sprostredkovanie v odvetviach životného poistenia. Pri 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. Túto ponuku som porozumel a na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poisťový produkt slobodne a bez nátlaku. Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári. Považujem here uvedené rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednáváním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednávane 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 uzatváranej po stnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 31.10.2016

Podpis poisťníka  
 Štatutár JUDr. Tímočko Peter, starosta obce Orav  
 Občiansky preukaz E7 Vuhany, Stará Lubovňa

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.uniqua.sk, IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229  
 Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vločka č. 843/B

Návrh číslo 9140037662

id číslo 9089219

stránka 7