



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. B43/B

Úraz & Starostlivosť

Úrazové poistenie
Oblasť 30000



Číslo návrhu: 9140040361



7000670579

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 |
|-------------------|-------------|------------|
| Štefan Urda | | 1 |

R113 - Pracovná činnosť - zamestnanie NS B

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

Šport: Športová úroveň:

Súčasnú zamestnanie P1: B - Pomocný robotník

Adresa: 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/ili 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:

| 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 výpoveďnou lehotou.

V súlade s ustanovením § 803 ods. 1 OZ má poisťteľ 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 poisťteľ 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 poisťteľ 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 poisťteľ 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 smrťou 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 poisťteľ 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 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 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: 9140040361

Výška prvej splátky poisťného, resp. jednorazové poisťné: 18,01 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/poisťtených

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

Poisťník/ poisťtený 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/poisťtený 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/poisťteného 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/poisťtený 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.

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 protil návrh 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, 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 spomocňuje 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

18 11 15 27 AM +0200

Podpis poistníka
Štatutár: JUDr. Timočko Peter, starosta
obce Orlov

X

2016 11 15 36 AM +0200

Podpis poisteného resp. jeho
zákonného zástupcu
Rodné číslo: 1

Svojím podpisom prehlasujem, že som prijal návrh poistnej zmluvy a vykonal 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
Orovčíková

ZČ: 72766155

Nákladové miesto: 00657

Za poisťiteľa návrh poistnej zmluvy prevzal a totožnosť poistníka overil

Zdravotný dotazník ku zmluve číslo 9140040361

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 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 chrbtice, 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 neuvádzajte) | 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 15 43 AM +0200

Podpis poisteného resp. jeho
zákonného zástupcu

Rodné číslo:

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.



7000870580

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 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, 9140040361

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 živnom poistení som bol informovaný o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie v odvetviach životného poistenia. Pri neživnom 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 poisťovací produkt slobodne a bez nátlaku. Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore 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 uzatváraanej poisťovnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Dňa 13.10.2016

X

11 15 17 AM +0200

Podpis poisťníka
Štatutár: JUDr. Timočko Peter, starosta obce Orlov
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.uniqa.sk>, IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229,
Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, Oddiel Sa, Vložka č. 843/B