UNIQA

Úraz & Starostlivosť

Úrazové poistenie

Oblasť 30000

Návrh

Zodpovedajúce okienko označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Číslo návrhu 8/000 40578

☒ Nová poistná zmluva
☐ Zmena existujúcej zmluvy

Nákladové číslo 684

Získateľské číslo 7260256

POISTNÍK/platiteľ poistného

Poistník	Priezvisko, meno, titul/názov[1] OBEC ROHOVCE	RČ IČO 00328723	Štát. prísl. SR	Kat. kl. 120	
	Meno a funkcia osoby konajúcej v mene právn. osoby[1] Ing. STANISLAV JERINC - STAROSTA OBCE				
	Trvalý pobyt/ulica, č.d. ROHOVCE 157	PSČ 07936	Miesto/štát ROHOVCE		
	Korešp. adr. v SR/ulica, č.d. DOMU	PSČ	Miesto		
	Typ preuk. totož. OP	Číslo EJ 890 379	Dát. vydania 2.4.2014	Vydal orgán/štát POLÍCIA	
	Tel. číslo 057 7998600	E-mail rohovce@gmail.com	Dátum narodenia		

PRVÁ POISTENÁ OSOBA

Pohlavie: ☐ muž ☐ žena

Je poistená osoba P1 súčasne poistníkom? ☐ áno ☐ nie

*Ak áno, vyplňte len údaje označené *.*

P1	Priezvisko, meno, titul	RČ	Štát. prísl.	
	Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto/štát	
	Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
	Tel. číslo / E-mail	Súčasné zamestnanie*		
	Záujm. činnosť/šport (registrácia v šport. klube ☐ áno ☐ nie, súťaží ☐ pravid. ☐ nepravid. Navštevuje šport. triedu ☐ áno ☐ nie)*	Nebezp. sk.*		
		Kód zamest.*		

DRUHÁ POISTENÁ OSOBA (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Je adresa trvalého pobytu P2 zhodná s adresou trvalého pobytu P1? ☐ áno ☐ nie

Ak áno, tak nie je potrebné vyplňať adresu aj pre P2

P2	Priezvisko, meno, titul	RČ	Štát. prísl.	
	Trvalý pobyt/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
	Tel. číslo / E-mail	Kód zamest.	Nebezp. sk.	
	Záujm. činnosť/šport (registrácia v šport. klube ☐ áno ☐ nie, súťaží ☐ pravid. ☐ nepravid.)	Súčasné zamestnanie		

SPOLUPOISTENÉ DETI (vyplňte v prípade rodinného poistenia)

Kód zamest. 388 | Neb. skupina Dieťa

P3	Priezvisko, meno	RČ
	Záujm. činnosť/šport (reg. v šport. klube ☐ áno ☐ nie, súťaží ☐ pravid. ☐ nepravid.)	
P4	Priezvisko, meno	RČ
	Záujm. činnosť/šport (reg. v šport. klube ☐ áno ☐ nie, súťaží ☐ pravid. ☐ nepravid.)	

Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia[2] 01.05.2017	Zmena poistenia[3] ..20	Poistná doba 01 rokov	
Počet dní (pri krátkodobom SÚP) ... dní	☐ Neurčito (pri dlhodobom SÚP)		

Platenie poistného

Spôsob platenia poistného: ☐ Trvalý príkaz ☐ Inkaso ☒ Príkaz na úhradu ☐ Poštová poukážka

Periodicita platenia: Bežne ☒ Ročne ☐ Polročne ☐ Štvrťročne ☐ Jednorazovo

IBAN *je štandardný medzinárodný formát čísla účtu* — Číslo účtu v IBAN SK 86 5200 0000 0000 1197 9269

Vysvetlivky:

[1] *Ak je poistníkom právnická osoba uveďte jej IČO, názov a meno, funkciu, preukaz totožnosti osoby konajúcej v jej mene.*

[2] *V prípade, ak v návrhu PZ nie je uvedený začiatok poistenia, alebo ak je tento dátum zhodný s dátumom prevzatia návrhu alebo tomuto dátumu predchádza, za začiatok poistenia sa považuje nultá hodina dňa nasledujúceho po dni prevzatia návrhu poistiteľom.*

[3] *V prípade navrhovanej zmeny poistenia poistník žiada, aby sa zmena poistenia vykonala k dátumu účinnosti zmeny poistenia, resp. k dátumu doručenia žiadosti o zmenu poistenia, ak dátum účinnosti zmeny nie je v návrhu uvedený. Ak nie je možné vykonať zmenu k tomuto dátumu, poistník žiada, aby sa zmena vykonala k najbližšiemu možnému dátumu nasledujúcemu po dátume účinnosti zmeny poistenia, resp. po dátume doručenia žiadosti o zmenu poistenia.*

Koniec poistenia *sa určuje z poistnej doby. Pokiaľ je poistná doba určená v celých rokoch, deň a mesiac dátumu konca poistenia sa zhoduje s dňom a mesiacom začiatku poistenia a rok konca poistenia je daný súčtom roku začiatku poistenia a poistnej doby. Trvanie krátkodobého poistenia vyplýva z poistnej doby, pričom začiatok poistenia je prvým dňom poistnej doby. Poistnú dobu „neurčito" je možné dojednať v dlhodobom skupinovom úrazovom poistení.*

Získateľ (priezvisko, meno)	Číslo získateľa	Kontakt na získateľa (tel. číslo, e-mail)
Zatrec Ondrej	7260256	0904973044

U/019/15/1

Skupina (vyplňte v prípade skupinového úrazového poistenia) *(P1 - P4 je označenie poistenej osoby)*

Počet osôb — Počet osôb ce kom za všetkých na mo. poistníka

Číslo ostatných návrhov

☒ Bez uvedenia mien ☒ S uvedením mien *(zoznam poistených musí byť priložený k návrhu PZ)*

☐ Pre určitú skupinu ☐ Pre všetkých zamestnancov/členov definovanej skupiny

Číslo návrhu: 81 CCC 40578

Presné označenie vykonávanej činnosti *(prac. zaradenie)*/činnosti spolku *(druh športu)*/ poistenej činnosti alebo podujatia: MALÉ OBECNÉ SLUŽBY R12 SK - B -

Tarifa R S 1 3 ☐ **Indexácia poistenia** *(každoročná úprava poistného a poistných súm v zmysle poistných podmienok)*

VŠEOBECNÉ ÚDAJE

Oprávnená osoba *pre prípad smrti úrazom P1*

☒ Neurčujem	*Oprávnená osoba (ďalej „OO") sa určuje buď vzťahom k poistenému, alebo menom a rodným číslom (ďalej „RČ"). V prípade, že OO je určená súčasne menom a RČ a aj vzťahom, považuje sa za OO tá osoba, ktorá je určená menom a RČ. V prípade, že nie je označená kolónka „neurčujem", ani „vzťahom" a ani „menom", považuje sa OO za neurčenú. OO v prípade rodinného poistenia je uvedená v zmluvných dojednaniach. Ak OO nemá RČ, uveďte dátum narodenia.*		
☐ Vzťahom	*Označte príslušný vzťah:* ☐ Manžel/ka ☐ Deti ☐ Rodičia ☐ Iný vzťah *(uveďte)*:		
☐ Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %
☐ Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %
☐ Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %
☐ Menom	Priezvisko, meno	RČ	Podiel v %

(Ak nie je uvedená %-uálna výška podielu, resp. ak je súčet rôzny od 100 %, tak sa poistné plnenie rozdelí rovnakým dielom medzi uvedené oprávnené osoby.)

SPOLU: 100 %

VŠEOBECNÉ ÚDAJE

Súbežné poistenia: 1. Má poistený už uzavreté životné (Ž) alebo úrazové (Ú) poistenie, príp. má podaný návrh PZ?

☐ Nie ☐ Áno pre: P ☐ Ž ☐ Ú Spoločnosť? Číslo poistky? Poistná suma? Platnosť?

☐ Nie ☐ Áno pre: P ☐ Ž ☐ Ú Spoločnosť? Číslo poistky? Poistná suma? Platnosť?

2. Bola žiadosť poisteného o poistenie uvedené v bode 1 odmietnutá alebo prijatá za sťažených podmienok?

☒ Nie ☐ Áno pre: P ☐ Ž ☐ Ú Ak áno - aké poistenie? Dôvod?

☒ Nie ☐ Áno pre: P ☐ Ž ☐ Ú Ak áno - aké poistenie? Dôvod?

Rizikové činnosti: 3. Je alebo bude poistený (P1 - P4) vystavený zvláštnemu riziku alebo nebezpečenstvu? *(napr. silné žiarenie, výbušniny, potápanie, rýchlostné preteky, súkromné a športové lety, parašutizmus, paragliding, rogalo, bungee-jumping, extrémne športy, účasť na športových súťažiach a pod.)*

☒ Nie ☐ Áno pre: P Opis rizika:

☒ Nie ☐ Áno pre: P Opis rizika:

ÚDAJE O POISTENÍ

Typ poistenia (označte vždy len jednu možnosť)

1. Individuálne úrazové poistenie pre

☐ Dospelých *(24-h. krytie)* ☐ Dospelých (pracovný čas) ☐ Seniorov *(24-h. krytie)* ☐ Deti a mládež *(24-h. krytie)*

☐ Rodinné 100/75/50 *(24-h. krytie)* ☐ Rodinné 100/50/25 *(24-h. krytie)*

2. Skupinové úrazové poistenie pre

☐ Dospelých *(24-h. krytie)* ☒ Dospelých *(pracovný čas)* ☐ Spolky a záujmové združenia ☐ Deti a mládež *(24-h. krytie)*

☐ Športové kluby *(24-h. krytie)* ☐ Deti v MŠ, žiakov ZŠ a SŠ

3. Krátkodobé skupinové úrazové poistenie pre

☐ Dospelých *(24-h. krytie)* ☐ Dospelých *(vymedzený čas)* ☐ Deti a mládež *(24-h. krytie)* ☐ Deti v MŠ, žiakov ZŠ a SŠ

Poistné sumy pre poistenú skupinu S1:

☐ Pevné poistné sumy - násobok hrubého ročného príjmu poistených *(pre trvalé následky úrazu a smrť úrazom)*

EUR Výška celkového hrubého ročného príjmu poistených

.vky:

sadzby ročného poistného a poistnej sumy.
dené poistenie je dojednávané, iba ak je preň
edené ročné tarifné poistné a toto je započítané
o bežného alebo jednorazového poistného.

(P1 - P4 je označenie poistenej osoby)

[3] *Výška a/alebo nárok na poistné plnenie sú uvedené v Zmluvných dojednaniach pre úrazové poistenie (ZD ÚP).*
[4] *Vzťahuje sa na poistenú osobu P1.*
[5] *Vzťahuje sa na poistené osoby P1, P3 - P4.*

Číslo návrhu

81000405 78

ÚDAJE O POISTENÍ

Poistné sumy a poistné pre poistenú osobu P1, S1:

Kód/Názov poistenia	Poistná suma	Ročné tarifné poistné[1]
800 Trvalé následky úrazu: s progresiou ☒ bez ☐ 350 % ☐ 500 % ☐ s progr. 500 % s plnením od 10 %	3000 EUR	9,00 EUR
Je možné dojednať len jednu z uvedených možností. Pokiaľ nie je označená žiadna možnosť, platí bez progresie.		
810 Smrť úrazom	3000 EUR	6,90 EUR
821 Denné odškodné od ☐ 1. dňa ☐ 10. dňa	- EUR/deň	- EUR
Pokiaľ nie je označená žiadna možnosť, považuje sa za požadované denné odškodné od 10. dňa.		
830 Nemocničné odškodné	- EUR/deň	- EUR
840 Úrazová hospitalizácia (Bolestné)	1 500 EUR [2]	- EUR
850 Úrazové náklady	EUR	- EUR
861 Euroochrana	50 000 EUR [2]	- EUR
870 U-plus servis	20 EUR/deň [3,4]	- BONUS
871 Zlomeniny kostí u detí	podľa ZD ÚP [3,5]	- BONUS
881 Drobné úrazy	podľa ZD ÚP [2,3]	10,00 EUR
890 Zachraňovacie náklady	10 000 EUR [2]	- EUR
900 Čas nevyhnutného liečenia	EUR	- EUR
910 Kozmetické operácie	EUR	- EUR
Celkové ročné tarifné poistné pre 1 osobu/rodinu:		20,90 EUR
Celkové ročné tarifné poistné (vrátane všetkých zliav a prirážok pre všetky poistené osoby): 0,95		9,9144 EUR
Bežné alebo jednorazové poistné (za príslušné obdobie):		EUR

ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

	P1		P2		P3		P4	
1. Aká je Vaša výška a hmotnosť?	cm	kg	cm	kg	cm	kg	cm	kg
2. Ste v súčasnej dobe uznaný za práceneschopného?	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno
3. Bola Vám priznaná invalidita?	☐ do 70% (vrátane)	☐ nad 70%	☐ do 70% (vrátane)	☐ nad 70%	☐ do 70% (vrátane)	☐ nad 70%	☐ do 70% (vrátane)	☐ nad 70%
4. Utrpeli ste úraz kostí, svalov alebo kĺbov za posledných 10 rokov?	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno
5. Máte alebo mali ste v minulosti ochorenie: srdca a ciev, neurologické, duševné/psychické, onkologické, ochorenie krvi, pohybového aparátu a chrbtice, cukrovku, AIDS alebo HIV - pozitivitu?	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno
6. Máte alebo mali ste v priebehu posledných 10 rokov choroby oka, zraku alebo predpísané dioptrie nad +-10, poruchu sluchu alebo ochorenie ucha?	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno
7. Boli ste za posledných 10 rokov hospitalizovaný/operovaný alebo máte plánovanú hospitalizáciu/operáciu? (okrem hospit. v súvislosti s tehotenstvom)	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno	☐ nie	☐ áno

Kto je Váš ošetrujúci lekár? *(meno, adresa ambulancie, tel. č.)*

P1
P2

Údaje k bodu 1. - 7. zdravotného dotazníka, ak bola označená odpoveď „áno". Uveďte meno poisteného, choroby, diagnózy, operácie *(dátum)*, percento poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť *(do 70 %, nad 70 %)*, počet dioptrií, užívané lieky, iné rozhodujúce skutočnosti.

ky:
stná zmluva
Občiansky zákonník
- Zbierka zákonov
BS - Národná banka Slovenska

Ďalšie dojednania

Číslo návrhu

81CC 4C578

VYHLÁSENIA

Poistený svojím podpisom potvrdzuje, že spĺňa všetky podmienky poistiteľnosti v zmysle Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie – 2016. Poistený súhlasí, aby poistiteľ 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 poistiteľa k jednaniu s príslušnými inštitúciami (lekári, nemocnice, iné zdravotnícke zariadenia a pod.) a v prípade potreby zbavuje tieto inštitúcie povinnosti zachovávať mlčanlivosť.

Poistník/poistený svojím podpisom potvrdzuje súhlas s nasledovnými vyhláseniami: Všetkým otázkam v tomto návrhu PZ som porozumel a všetky mnou poskytnuté vyhlásenia, odpovede, osobné a ostatné údaje sú pravdivé, aktuálne a úplné a súhlasím 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".Pred podpisom tohto návrhu som bol zo strany poistiteľa 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 pre úrazové poistenie – 2016, 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 súhlasím s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. **Potvrdzujem** prevzatie písomných podmienok v čase pred podpisom návrhu PZ alebo ich prevzatie elektronickou poštou. **Bol som oboznámený** so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z. z. a ako dotknutá osoba som bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 uvedeného zákona. **Potvrdzujem,** že som svoje osobné údaje poskytol dobrovoľne a bez nátlaku.

Beriem na vedomie nasledovné skutočnosti: Podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poistiteľa www.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poistiteľa.

Poistník týmto neodvolateľne záväzne vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na platenie poistného z tejto poistnej 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 poistník zaväzuje poistiteľovi predložiť zákonom požadované doklady preukazujúce písomný súhlas tejto osoby.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že súhlasí s prípadnou úpravou výšky bežného alebo jednorazového poistného, resp. poistnej sumy maximálne o 1 % v dôsledku elektronického spracovania dát a s úpravou rozsahu poistenia, resp. výšky poistnej sumy alebo poistného uvedeného v tomto návrhu poistnej zmluvy v dôsledku ocenenia rizík bez toho, aby túto úpravu poistiteľ s ním prerokoval. Poistka zaslaná poistníkovi s takto upraveným rozsahom poistenia sa nepovažuje za protinávrh poistiteľa.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že ak sa počas trvania poistenia stane politicky exponovanou osobou, neodkladne to oznámi poistiteľovi. Osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve je poistiteľ 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; 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 poistiteľom; poistiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poistníka/poisteného poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane; aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť, je zverejnený na internetovej stránke poistiteľa; informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona č. 122/2013 Z. z. sú umiestnené na webovej stránke poistiteľa www.uniqa.sk. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. **Poistník/poistený** svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiada o uzatvorenie poistenia v rozsahu tohto návrhu.

V ROŽŇAVE 30.4.2017

Miesto, dátum prevzatia

Podpis poistníka

Podpis poisteného P1 - P4,
resp. jeho/ich zákonného zástupcu*

** za poisťované neplnoleté deti podpisuje návrh PZ vždy ich zákonný zástupca*

VYHLÁSENIE POISTITEĽA:

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom UNIQA poisťovne, a.s.. Poistná zmluva je uzavretá (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poistiteľom klientovi.

Svojím podpisom prehlasujem, že som prevzal 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. Poistiteľ je oprávnený na základe § 10 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov spracúvať osobné údaje stanovené osobitným zákonom o poisťovníctve.

V. ROŽŇAVE 30.4.2017

Miesto, dátum prevzatia

Za poistiteľa návrh poistníka
prevzal a totožnosť poistníka** overil

*** Poistiteľ je podľa právneho poriadku SR povinný pri uzavieraní poistnej zmluvy požadovať preukázanie totožnosti poistníka a poistník je povinný takejto žiadosti vyhovieť.*

UNIQA

Záznam o sprostredkovaní

pre klientov - právnicke 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 sluby.

Záznam

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Viazaný finančný agent

Priezvisko, meno, titul /obchodné meno	ZATRUCHOVÁ OLGA		
Adresa v SR/ulica, č.d.	EDELÉNYSKÁ 2026/1	PSČ 17201	Miesto PRENTA
Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.	4260211746		
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia			

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 poistnej zmluvy sú UNIQA a poistník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poistné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poistnej zmluve a poistník sa zaväzuje platiť poistné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

a) písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, resp. na ktoromkoľvek obch. 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/POISTNÍK

Názov obchodnej spoločnosti	OBEC RÁCOVCE		IČO 00328723
Adresa v SR/ulica, č.d.	RÁCOVCE 151	PSČ 04936	Miesto RÁCOVCE
Meno osoby*	Ing. STANISLAV ĽEVRINC	Tel. číslo 0573799820	E-mail

** Meno osoby oprávnenej konať v mene obchodnej spoločnosti*

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu: ÚRAZOVÉ POISTENIE

Číslo poistnej zmluvy/návrhu zmluvy: 81 000 40 778

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

Vyhlásenie 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 poistný 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 poistného. 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 poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

V RÁCOVCIACH dňa 10. 7. 2017

Podpis poistníka

Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup

V/023/16