

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089
IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovateľ“)

Číslo návrhu PZ **1070 639183**
Interné číslo obchodníka

Obchodník
Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa
Stredisko
Obch. miesto **121** **107**

A. Poistník

(ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vyplňajú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)

Priezvisko / Názov firmy **OBEC PECHYNOC OBECNÝ GRAD**
Meno
Titul
Rodné číslo
IČO **00308315**
Ulica **HLAVNÁ**
Orient. číslo **112** PSČ **95107**
Obec **PECHYNOC**
Telefón **037 16581871**
Štatutárny orgán **VEVODELTA STARAZ**
Email
Štatutárny orgán
Číslo poistnej zmluvy
SWIFT (BIC) IBAN (číslo účtu)

B. Vlastník

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo IČO Titul
Priezvisko / Názov firmy
Meno
Ulica Orient. číslo PSČ
Obec Tel.

C. Držiteľ

(vyplňte vtedy, keď je odlišný od poistníka)

Rodné číslo IČO Titul
Priezvisko / Názov firmy
Meno
Ulica Orient. číslo PSČ
Obec Tel.

D. Vozidlo

Séria a č. TP / č. osvedč. o evidencii **NA431136** Ev. č. / ŠPZ Rok výroby **2014** Druh vozidla **4**
Továr. značka **XETOR** Typ **FORTERRA 110**
VIN / č. karosérie / č. podvozka **000F2G5N41SS01984** Výkon motora (kW) **48,4** Objem valcov (cm³) **4156**
Farba **PERUVENÁ** Miesta na sedenie **2** Celková hmotnosť (kg) **8000**

E. Poistné krytie

GARANT PLUS s limitom poistného krytia EUROGARANT PLUS s limitom poistného krytia
Škody na zdraví a pri úmrtí **5 000 000 EUR** Škody na zdraví a pri úmrtí **5 000 000 EUR**
Škody na majetku a ušlom zisku **1 000 000 EUR** Škody na majetku a ušlom zisku **2 000 000 EUR**
Pripoistenie rozšírených asistenčných služieb (RAS)
 ŠPECIÁL PLUS Bez pripoistenia rozšírených asistenčných služieb
 OPTIMUM PLUS

F. Doba platnosti poistenia

Začiatok poistenia dňa **06.10.2014** Od (hod:min) Koniec poistenia dňa **20**
 Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poistného, poistné

Poistná trieda SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SI SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL11 SL12 SL2
R M N S Z
Forma Zloženia / Vklad. lístok Poistné bežné Bonus Bonus % **60** Zľava za spôsob platby **3** Obchodná zľava Zľava za viac poistení Iná zľava
platenia Príkaz k úhrade Poistné je jednorazové Malus KOMBI **011** ročne polročne štvrťročne jednorazovo
Ročné / Jednorazové poistné **36.-** + Pripoistenie RAS = SPOLU Ročné / Jednorazové poistné **36.-** Splátka poistného **36.-**

SLSP, a.s. - IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, SWIFT (BIC): GIRASKXZ, Príma banka Slovensko, a.s. - IBAN: SK87 5600 0000 0012 0022 2008, SWIFT (BIC): KOMASKXZ, Tatra banka, a.s. - IBAN: SK60 1100 0000 0026 2322 5520, SWIFT (BIC): TATRSKXZ, Variabilný symbol - č. návrhu poistnej zmluvy, Konštantný symbol = 3558
Poistné je bežné alebo jednorazové a je splatné prvého dňa poistného obdobia, ktorého začiatok sa zhoduje s dňom začiatku poistenia. Ak bolo dojednané platenie bežného poistného v poločných alebo štvrťročných splátkach, následná poločná alebo štvrťročná splátka poistného je splatná v deň po uplynutí technického poločka alebo štvrťroka od dňa zhodného s dňom začiatku poistenia, alebo v deň nasledujúci po poslednom dni obdobia, za ktoré bola uhradená predchádzajúca splátka.

Zmluva uzavretá v **MITRE** dňa **03.10.2014**

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinách, akciách a zľavách, ako aj o sľazkách, poistných produktoch, poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu. ANO / NIE. Poisťovateľ informuje poistníka, že jeho osobné údaje spracováva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zмене a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zмене a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas, aby po dobu nevyhnutnú na zabezpečenie výkonu práv a povinností, vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy jeho osobné údaje v rozsahu podľa § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. poskytoval, sprístupňoval a cezhranične prenášal právnickým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, právnickým a fyzickým osobám poskytujúcim služby finančného sprostredkovania a finančného poradenstva podľa osobitného predpisu. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zмене a doplnení niektorých zákonov Všeobecných poistných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-4, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poistnej zmluvy nemá uzavreté s iným poisťovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poisťovateľovi.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka
KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 955 45 IČ DPH: SK7020000746 -1-
Podpis zástupcu a odtlačok pečiatky poisťovateľa
Držiteľ prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: **60**

Pri ručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čitateľne čiernym alebo modrým perom, v žiadnom prípade nie čínskym, podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačný rámik.
AAÄBBCCDDĎEEĚFGHI IJKLLLMNŇOOÖOPQRRRSŠTTUUÜÜVWXYZŽ 0123456789 V prípade, že áno

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

vyhotovený v súlade s ust. § 37 ods. 3 zák. č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z.
o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č.297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou
príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“)

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov	E - mail	Kontaktný telefón
Ing. Mária Minárová	mminarova@kpas.sk	037/6515881,2
Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo		
949 01 Nitra, Farská 9		
Právna forma (pri podnikajúcej osobe)		
zamestnanec	Registračné číslo v Národnej banke Slovenska	
	2700101020	

A. Meno a priezvisko osoby, ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb		B. Meno a priezvisko osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie		Obchodné meno, názov právnickej osoby, pre ktorú má byť uzatvorené poistenie			
Vendelín Száraz				Obec Čechynce, Obecný úrad			
Trvalý pobyt / Sídlo		Kontaktný telefón		Kontaktný telefón			
951 07 Čechynce, Nitrianska 262		037/6581871		037/6581871			
Rodné číslo / Dátum narodenia	Št. prisl.	Číslo bankového účtu*		Rodné číslo / IČO	Št. prisl.	Číslo bankového účtu*	
501109/113	SR			00308315	SR		
Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti: OP	Číslo dokladu totožnosti: ST 629 883		Identifikácia:	Druh dokladu totožnosti: OP	Číslo dokladu totožnosti: ST 629 883	
Platný do: 15.5.2018	Vydaný kým: Nitra		Platný do: 15.5.2018		Vydaný kým: Zlaté Moravce		

Vzťah medzi osobou "A" a "B":
 rodinný príslušník iný spôsob → špecifikujte: →
 "A" je zamestnancom "B" spolúmajiteľ

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)
spisali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Spôsob kontaktovania poisťovne s Klientom:
 klient sa aktívne ohlásil sám internet odporúčanie iný spôsob → špecifikujte: →
 obchodník - telefonický kontakt banka list poštou informačný leták - dotazník

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE, RESP. ZMENU V POISTNEJ ZMLUVE:
(toto chce klient)

1. PZP

KLIENTOVE DŮVODY PRE VÝBER FINANČ.SLUŽIEB POISŤOVNE, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPORÚČANIE PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FIN.OPERACIAMI:

2. Asistenčné služby - krytie v zmysle verejného príslužu.

POISTNÉ RIZIKÁ - POPIS POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT) Z HĽADISKA POISTNÝCH RIZIK:

3. Škody na zdraví a pri úmrtí, škody na majetku a ušlom zisku.

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

4. Škody na zdraví a pri úmrtí, škody na majetku a ušlom zisku - plnenie v zmysle limitov VPP

ĎALŠIE VÝHODY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNOM PRODUKTE):

5. Eurogarant Plus

KLIENT VÝSLOVNE ODMIELA VYUŽÍŤ NASLEDOVNÉ FINANČNÉ-POISTNÉ SLUŽBY (POISTNÉ PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

6. UA

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

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

Sem vpište číslo prerokovanej a pripravovanej poistnej zmluvy:
1070839183

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

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

Klient zároveň berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracúva poisťovňa podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 47 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Klient prohlašuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne.

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

Nitre
dňa 3.10.2014
čas jednania (hod.min.) 12,00

Ing. Mária Minárová
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis
(v prípade fin. agenta - makléra uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto makléra)

Vendelín Száraz
Meno a priezvisko (paličkovým písmom)/podpis klienta

* vyplíť iba len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia ZP

INŠTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA! Túto stranu formulára (strana 1/4) je potrebné vypísať vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia.)