

ona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a, sprístupňovala a oznamovala prenášať práva tým osobám podnikajúcim v poisťovníctve, a 12/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotvrdzovateľ tejto zmluvy zverejnený na webovej stránke poisťovne.

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 315 955 45 IČ DPH: SKY02000745 -182

pečiatka a podpis zástupcu poisťovne

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 „zákon“)

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného zástupcu, názov

George Kalasovskij

E-mail

george.kalasovskij@gmail.com

Kontaktný telefón

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

017 21

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

zamestnanec

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

2700101234

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)

A. Meno a priezvisko osoby,

ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb

Ing. Peter Janaj - starosta

Trvalý pobyt / Sídlo

Michalovce

Kontaktný telefón

Rodné číslo / Dátum narodenia

Št. prísl.

Číslo bankového účtu*

Identifikácia:

Druh dokladu

totožnosti:

Číslo dokladu

totožnosti:

Platný do:

Vydaný kým:

21

B. Meno a priezvisko osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

ICU Hecort

Obchodné meno, názov právnickej osoby,

pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Trvalý pobyt / Sídlo

Kontaktný telefón

Rodné číslo / IČO

0305596

Št. prísl.

Číslo bankového účtu*

Identifikácia:

Druh dokladu

totožnosti:

Číslo dokladu

totožnosti:

Platný do:

Vydaný kým:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

☐ rodinný príslušník

☐ iný spôsob → špecifikuje: →

(aj viacero možností súčasne)

☐ "A" je zamestnancom "B"

☐ spoludávateľ

ktorý má v úmysle využiť, resp. využíva finančné a poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)

spísali 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 → špecifikuje: →

☐ obchodník - telefonický kontakt

☐ banka

☐ list poštou

☐ informačný leták - dotazník

Klient má záujem dojednať nasledovnú finančnú službu/poistenie, resp. zmenu v poistnej zmluve:

(toto chce klient)

1. Dohoda o zodpovednosti

Klientove úvahy pre výber finančnej služby/poistenia, NA ZÁKLADE KTORÝCH SPROSTREDKOVATEĽ POISTENIA POSKYTUJE SVOJE ODPOVEDNOSTI PRE VÝBER DANÉHO POISTNÉHO PRODUKTU SPOJENÉHO S PREDPISANÝMI FIN. OPERÁCIAMI:

2. Zároveň 25/1/2014 z.z. pr. B

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

3. na majetku a na zdraví

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

4. v prípade požiaru vyplatať poistnú sumu do 10 dní od prijatia žiadosti o vyplatu

ĎALŠIE VÝBORY, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V POISTNEJ ZMLUVE (POISTNÝ PRODUKT):

5. v prípade požiaru vyplatať poistnú sumu do 10 dní od prijatia žiadosti o vyplatu

Klient výslovne odmietol využiť nasledovné finančné/poistné služby (poistné produkty) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH VYUŽITIA:

6. záručná zmluva

PREHLÁSENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím 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 →

Samostatné číslo pripravovanej poistnej zmluvy:

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 spracované v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Klient zároveň berie na vedomie, že jeho osobné údaje spracováva 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 prehlasuje, 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 svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu poistníka na základe jeho dokladu totožnosti (OP, pas).

v Mierne

dňa

25.02.2014

čas jednania

(hod.min.)

10:45

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP
Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia
(v prípade lin. zmluvy: meno a priezvisko osoby
ktorá koná v mene spoločnosti)

SLOVENSKÁ REPUBLIKA
Meno a priezvisko (palčivým podpisom) podpisujúceho

5. Požadované poistné krytie

Súhrnná poistná suma: _____

Spoluúčast': _____

Územná platnosť: ☒ SR ☐ ak iná, uveďte krajinu: _____

Začiatok poistenia: 03.2014

Pripoistenie 1 - zodpovednosť za škodu spôsobenú na prenájatých nehnuteľnostiach: ☐ áno ☐ nie

Pripoistenie 2 - zodpovednosť za škodu spôsobenú na cudzích veciach prenájatých, požičaných, užívaných? ☐ áno ☐ nie

Pripoistenie 3 - dodatočnej lehoty na uplatnenie nároku: ☐ áno ☐ nie

Pripoistenie 4 - rozšírené územné krytie (SR a susedné štáty, Európa) ☐ áno ☐ nie

Máte v súčasnosti poistenie zodpovednosti za enviromentálnu škodu? ☐ áno ☒ nie

ak áno, uveďte parametre súčasného poistenia: Poistná suma _____ Ročné poistné _____ Spoluúčast' _____ Poistovňa _____

Iné požiadavky: _____

Potvrdzujem, že vyššie uvedené informácie sú, podľa môjho najlepšieho vedomia a svedomia, presné. Uvedomujem si, že KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group sa na tieto informácie pri vystavení poistnej zmluvy spolieha. Potvrdzujem, že skutočnosť, že určité otázky boli položené a zodpovedané v rámci tohto dotazníka, nezabavuje našu spoločnosť povinnosti informovať KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group o všetkých ďalších skutočnostiach, ktoré by mohli ovplyvniť riziká, na krytie ktorých uzatvárame poistenie.

V MIEROVE dňa 22.3.2014 25.2.2014



Podpis a pečiatka klienta

Vyplňuje finančný agent

Meno a priezvisko: *Ilona Kecková* Názov spoločnosti: _____

E-mail: _____ Adresa: _____

Telefón: _____

Fax: 031/576614

KOMUNÁLNA
poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 06 Bratislava
IČO: 315 955 45 IČ DPH: SK7020000748 182