

1117/2015-H2-L0/V

Číslo poisťnej zmluvy:



6625935793



Slovenská poisťovňa

Poisťná zmluva

Cestovné poistenie a asistenčné služby

Dojednaná tarifa 112

Poisťovateľ Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Poisťník

Rodné číslo / IČO 30854687 Telefón

Priezvisko / obchodné meno Implementačná agenúra MPSVR SR

Meno Titul pred menom Titul za menom

Ulica Špitálska Súp.č. Or.č. 6

Obec Bratislava PSC 81455

E-mail

@

DT - kód zamestnávateľa DT - kód zamestnanca Poisťník je poistená osoba áno X nie

Poistené osoby (prípadné ďalšie poistené osoby uveďte v prílohe - Zoznam poistených osôb)

Table with 4 columns: Priezvisko, Meno, Dátum narodenia (deň, mesiac, rok), Číslo Baby karty. Rows include Ružička, Borgulová, Večeňa, Derco, Sedálová, Hrešková, Klimant, Hodossy, Drgoncová, Kordošová.

Dátum uzavretia 30 11 2015 Hodina a minúta uzavretia 10 : 55

Poistená cesta a územná platnosť

Začiatok poistenia 02 12 2015 Koniec poistenia 06 12 2015

Zóna A X Zóna B Zóna C SR Celoročné poistenie Polročné poistenie



A 3 R C 7 0 8 1 0 1 Q

Dojednané poistenia

 Poistenie liečebných nákladov v zahraničí Fixný balík poistení

	Sadzba v EUR	Počet osôb	Počet dní	Prirážka	Poistné v EUR
dospelí/seniori	1,700	x 10	x 5	x	= 85,00
deti		x	x	x	=
<input type="checkbox"/> Poistenie nákladov na záchranú činnosť		x	x	x	=
<input type="checkbox"/> Pripoistenie batožiny		x	x	x	=
<input type="checkbox"/> Poistenie stornovacích poplatkov					
<input type="checkbox"/> Poistenie storno špeciál					
	Sadzba v %	Poistná suma cestovnej služby v EUR			
		x		=	

Poistné spolu v EUR 85,00

Úprava poistného		OB10		Celkom	10%	Úprava poistného v EUR	8,50
Jednorazové poistné v EUR						76,50	

Poistenia dojednané na základe tejto poistnej zmluvy sa riadia Všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a asistenčné služby zo dňa 02.05.2013 a Osobitnými poistnými podmienkami príslušnými k tarife dojednanej touto poistnou zmluvou.

Spracúvanie osobných údajov:

Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník týmto vyhlasuje, že je oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Poistník svojím podpisom na tejto poistnej zmluve dáva súhlas, aby si poisťovateľ splnil oznamovaciu povinnosť podľa § 15 a § 8 zákona o ochrane osobných údajov zverejnením znenia tejto oznamovacej povinnosti na svojom webovom sídle. Poisťovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle. Poistník dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním týchto údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaistovníam za účelom zaistenia; súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník vyhlasuje, že dotknuté osoby, ktorých osobné údaje poskytol, udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutých osôb.

Poistník svojím podpisom na tejto poistnej zmluve dáva poisťovateľovi dobrovoľný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty, a to s platnosťou do jeho písomného odvolania. Poistník súčasne súhlasí so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Poistník berie na vedomie, že súhlas môže kedykoľvek odvolať, a to písomným oznámením adresovaným poisťovateľovi.

Vyhlásenie poisťníka:

Poistník vyhlasuje, že mu poistné podmienky, ktorými sa poistenia dojednané touto poistnou zmluvou riadia, boli oznámené predložením ich výťažku, s ktorého obsahom sa pred podpísaním tejto poistnej zmluvy oboznámil. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadia poistenia dojednané touto poistnou zmluvou, sú mu v písomnej podobe k dispozícii na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamýšľal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa poistenia dojednaného touto poistnou zmluvou.



Táto poisťná zmluva je vyhotovená v troch vyhotoveniach, jeden originál a dve kópie, pričom originál dostane poisťovateľ; poisťník a oprávnený zástupca poisťovateľa dostanú každý jednu kópiu. Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred podpísaním tejto poisťnej zmluvy oboznámený s obsahom, a že v písomnej forme prevzal informáciu o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy príslušnú k poisťným podmienkam, ktorá tvorí súčasť poisťnej zmluvy ako jej príloha. Poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poisťnú zmluvu uzaviera vo vlastnom mene:

Áno Nie, uzavretá v mene:

Počet príloh Poznámky

Počet príloh	Poznámky
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zaplatené dňa

. .

Podpis poisťníka

Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

Získateľské číslo
oprávneného zástupcu
poisťovateľa 1

Priezvisko a meno / obchodné meno

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Telefón

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

/



A 3 R C 7 0 8 1 0 3 S



Dodatok k poisťnej zmluve č. 6625935793

o odvolaní súhlasu na marketingové účely

Poisťovateľ: Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.
so sídlom Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava
IČO: 00 151 700
(ďalej len „poisťovateľ“)

a

Poistník*:
~~Poistený, ak je iný ako poistník*:~~

Titul / Meno a priezvisko: Implementačná agentúra MPSVR SR
Ulica, číslo, PSČ, obec: Špitálska 6, 814 55 Bratislava
Rodné číslo: IČO: 30854687
(ďalej len „odvolateľ súhlasu“)

sa dohodli na dodatku k poisťnej zmluve, ktorý znie nasledovne:

Čl. 1 Predmet dodatku

Poisťovateľ a odvolateľ súhlasu sa dohodli, že odvolateľ súhlasu týmto odvoláva:

- a/ udelený súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie, v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo, adresa elektronickej pošty,
- b/ udelený súhlas so zasielaním korešpondencie poisťovateľa na účely marketingu, reklamy a komerčnej komunikácie formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ.

Čl. 2 Záverečné ustanovenia

1. Tento dodatok k poisťnej zmluve je neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. Ostatné časti poisťnej zmluvy, vrátane všetkých poisťných podmienok týkajúcich sa poisťnej zmluvy, ostávajú bez zmeny.

Deň vyhotovenia tohto dodatku:

Podpis odvolateľa súhlasu

Podpis oprávneného zástupcu
poisťovateľa (odtlačok pečiatky)

*.nehodiace sa preškrtnite



A 3 R C 8 0 7 8 0 W

TI. č. 8078/00000000 /000002010

Záznam o rokovaní
finančného agenta s klientom pred uzatvorením poisťnej zmluvy – posúdenie klienta
v zmysle § 35 zák. č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve
a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Záznam“)

Meno, Priezvisko / Obch. meno, Názov: Ing. Ladislav Smoroň/Fincentrum a.s.
Trvalý pobyt, Miesto podnikania / Sídlo: 065 11 Nová Ľubovňa 461 / Mlynské Nivy 49/II. 16920, 821 09 Bratislava
Právna forma (pri PO): a.s.
Registračné číslo: 148421 (ďalej len „finančný agent“)

ktorý koná na základe písomnej zmluvy, predmetom ktorej je výkon finančného sprostredkovania v ý h r a d n e pre spoločnosť Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 196/B (ďalej len „Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.“ alebo „ASP“)

a

Meno, Priezvisko / Obch. meno, Názov: Implementačná agenúra MPSVR SR
Trvalý pobyt / Sídlo: Špitálska 6 Bratislava 81455
Dátum narodenia / IČO: 30854687 (ďalej len „klient“)

spísali tento záznam o požiadavkách a potrebách klienta, jeho skúsenostiach a znalostiach týkajúcich sa poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúvanej poisťnej zmluvy so spoločnosťou Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. a o jeho finančnej situácii, a to s ohľadom na povahu poistenia, ktoré je predmetom sprostredkúvanej poisťnej zmluvy.

1) Klient má záujem dojednať si poistenie pre tieto riziká (špecifikujte riziko a poistnú sumu):
viď návrh poisťnej zmluvy

2) Skúsenosti a znalosti klienta týkajúce sa poistenia, o ktoré má záujem; t. j., má klient predchádzajúce skúsenosti a znalosti vzťahujúce sa k takému typu poistenia, ak áno, aké?
Klient má predchádzajúce skúsenosti, mal zmluvu CP s ASP

3) Klient má vo vzťahu k požadovanému poisteniu tieto špecifické požiadavky:

4) Klient výslovne odmietol poistiť nasledujúce riziká, a to aj napriek skutočnosti, že na možnosť ich poistenia bol zo strany finančného agenta upozornený:

5) Sprostredkovaný poisťný produkt a dôvody, na základe ktorých finančný agent, v súvislosti s požiadavkami klienta na poistenie, poskytuje svoje odporúčanie pre výber daného poisťného produktu:

6) Finančná situácia klienta, t. j. pozná klient svoju finančnú situáciu a s ohľadom na to, uvedomuje si rozsah finančných záväzkov, ktoré mu budú vyplývať zo sprostredkovaného poisťného produktu? Ak ide o produkt investičného životného poistenia, pozná klient prípadné finančné riziká, ktoré sú s takým poisťným produktom spojené?

7) Ďalšie informácie nevyhnutné pre rozhodnutie klienta:



Informácie pre klienta

v zmysle § 32 zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- 1) Informácia o existencii akéhokolvek peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma finančný agent za finančné sprostredkovanie príslušnej poisťnej zmluvy od inej osoby ako je klient:

Finančný agent takéto peňažné alebo nepeňažné plnenie za sprostredkovanie príslušnej poisťnej zmluvy od ASP

prijíma / neprijíma*

- 2) Klient má možnosť požiadať finančného agenta o informáciu ohľadne výšky peňažného plnenia alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma finančný agent za sprostredkovanie poisťnej zmluvy¹⁾ od ASP, pričom klient o takúto informáciu finančného agenta

žiada / nežiada*

Ak klient o takúto informáciu žiada, finančný agent poskytuje klientovi nasledovnú informáciu o výške peňažného plnenia alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma finančný agent od ASP za sprostredkovanie poisťnej zmluvy²⁾:

- 3) Informácia o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie pri jednotlivých odvetviach životného poistenia³⁾:

Sprostredkovaný poisťný produkt patrí do poisťného odvetvia:

Priemerná výška nákladov na finančné sprostredkovanie pri uvedenom poisťnom odvetví:

Informácie pre potencionálneho klienta a klienta

v zmysle § 33 zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- 1) Podmienky sprostredkovaného poisťného produktu a právne následky uzavretia poisťnej zmluvy sú definované ustanoveniami Občianskeho zákonníka, poisťnej zmluvy, ktorou sa daný produkt dojednáva a poisťných podmienok a ďalších dokumentov, na ktoré sa takéto poisťná zmluva odvoláva.
- 2) Uzavretím poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je sprostredkovaný poisťný produkt, vzniknú klientovi nároky z poistenia za podmienok uvedených v poisťnej zmluve a zároveň povinnosť platiť poisťné vo výške dohodnutej v poisťnej zmluve.
- 3) ASP je ako poisťovňa povinná pri poskytovaní poisťných produktov dodržiavať podmienky stanovené zák. č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý zároveň určuje spôsoby a systém ochrany pred zlyhaním poisťovní pri výkone ich činnosti. Dozor nad činnosťou ASP vykonáva Národná banka Slovenska (NBS).
- 4) Finančný agent je zapísaný v registri, podregister poistenia alebo zaistenia, zoznam viazaných finančných agentov vedenom zo strany Národnej banky Slovenska. Registračné číslo finančného agenta je uvedené na prvej strane tohto Záznamu. Údaje o finančnom agentovi je možné overiť na internetovej stránke NBS www.nbs.sk.
- 5) Finančný agent nemá na základnom imaní alebo na hlasovacích právach Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. kvalifikovanú účasť⁴⁾. Zároveň Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. alebo osoba ovládajúca Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. nemá na základnom imaní alebo hlasovacích právach finančného agenta kvalifikovanú účasť⁴⁾.
- 6) Klient môže podať sťažnosť na vykonávanie finančného sprostredkovania finančným agentom písomnou formou na adresu Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava. Osobitným predpisom upravujúcim mimosúdne vyrovnanie sporov vyplývajúcich z finančného sprostredkovania poistenia je zákon č. 420/2004 Z.z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov, resp. zákon č. 244/2002 Z.z. o rozhodcovskom konaní v znení neskorších predpisov.
- 7) Podstatné náležitosti poisťnej zmluvy sú definované ustanoveniami Občianskeho zákonníka (OZ) a poisťnej zmluvy, ktorou sa daný produkt dojednáva (v zmysle OZ poisťná zmluva obsahuje najmä výšku poisťnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poisťnej sumy; výšku poisťného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poisťné alebo bežné poisťné; poisťnú dobu; údaj o tom, či je dohodnuté, že v prípade poistenia osôb sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom; práva a povinnosti poisťovateľa, poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzaviera poisťnú zmluvu; výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vyplatí v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia).

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto Záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že všetky informácie v zmysle tohto Záznamu mu boli poskytnuté v dostatočnom časovom predstihu pred uzatvorením poisťnej zmluvy, ktorej predmetom je sprostredkovaný poisťný produkt a že so všetkými informáciami uvedenými v tomto Zázname sa oboznámil a že prevzal kópiu tohto Záznamu. Klient berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto Zázname poskytuje finančnému agentovi v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a že budú spracúvané v informačnom systéme finančného agenta, resp. ASP. Klient zároveň berie na vedomie, že tento Záznam nie je návrhom na uzavretie poisťnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov.

V Bratislave

dňa: 30.11.2015

.....
jepis-klienta

.....
podpis finančného agenta

¹⁾ vyplňuje sa v prípade uzavierania zmlúv neživotného poistenia

²⁾ vyplňuje sa v prípade uzavierania zmlúv neživotného poistenia na základe požiadavky klienta

³⁾ vyplňuje sa v prípade uzavierania zmlúv životného poistenia

⁴⁾ § 3 písm. d) zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

* hodiace sa označte krížikom



Allianz	Čestovné poisť.	6625935793
---------	-----------------	------------

Odovzdávací protokol k Formuláru k uzatváraným zmluvám (ďalej len "eFUZ")

FINCENTRUM – obchodné meno: Fincentrum a.s., adresa sídla: Mlynské Nivy 49/II. 16920, 821 09 Bratislava, Slovenská republika, T: +421 232 118 760, slovensko@fincentrum.com, www.fincentrum.com, IČO: 36 752 606, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č.: 4102/B, je v zmysle § 7 Zákona FS a FP na základe povolenia NBS registrovaná v zozname samostatných finančných agentov s registračným číslom 50705 (viď časť I. DEFINÍCIE v prílohe eFUZ).

Údaje o sprostredkovateľovi

Obchodné meno/Priezvisko	Smoroň	Meno	Ladislav	Titul	Ing.
Evidenčné číslo	2111	IČO	43067719	Číslo registrácie NBS	148421
Miesto podnikania/sídlo	Nová Ľubovňa 461, Nová Ľubovňa, 065 11				

Údaje o Klientovi

Obchodné meno	Implementačná agentúra MPSVRIČO SR	IČO	30854687	Register a číslo zápisu PO	-----
E-mail	martin.ruzicka@ia.gov.sk				

Údaje o Partnerovi

Priezvisko	Ruzička	Meno	Martin	Titul	Ing.
Rodné číslo	830124/6250	Doklad totožnosti	OP	Číslo dokladu totožnosti	EB269074
E-mail	martin.ruzicka@iazasi.gov.sk				

Týmto ako Profesionálny klient (viď časť I. DEFINÍCIE v prílohe eFUZ) žiadam, aby sa so mnou v dotknutých sektoroch sprostredkovania finančných služieb zaobchádzalo ako s Neprofesionálnym klientom (viď časť I. DEFINÍCIE v prílohe eFUZ).

Týmto výslovne vyhlasujem, že som bol(a) oboznámený(á) so všetkými podmienkami príslušnej finančnej služby, s právnymi následkami uzatvorenia príslušnej zmluvy o poskytnutí finančnej služby, ako aj so všetkými dôležitými skutočnosťami týkajúcimi sa uzatváranej zmluvy.

Týmto vyhlasujem, že som bol(a) oboznámený(á) so všetkými príslušnými informáciami v zmysle ustanovení uvedených v eFUZ-e, že eFUZ bol vyplnený výlučne podľa mnou poskytnutých údajov a informácií, že som si celý eFUZ prečítal(a) a doplnené údaje a vyhlásenia skontroloval(a) a s jeho všetkými ustanoveniami súhlasím.

Zároveň podpísaním tohto protokolu potvrdzujem pravdivosť a úplnosť všetkých údajov a vyhlásení uvedených v eFUZ-e, a potvrdzujem, že som vykonal(a) kontrolu správnosti uvedených informácií v eFUZ-e, ktorý mi bol poskytnutý. Vyhlasujem, že som bol(a) zoznamovaný(á) s účelom a rozsahom spracovania mojich osobných údajov a s mojimi právami v prípade, ak by došlo k porušeniu zákonom vymedzených povinností prevádzkovateľom alebo sprostredkovateľom týchto osobných údajov.

Týmto výslovne žiadam a súhlasím s poskytnutím eFUZ-u a informácií, ktoré sú v ňom obsiahnuté, prípadne súvisiacej zmluvnej dokumentácie a ostatných informácií na inom trvanlivom médiu, a to

v elektronickej verzii na uvedenú e-mailovú adresu v eFUZ-e, a týmto zároveň potvrdzujem, že vyššie uvedený e-mail pravidelne využívam, a taktiež potvrdzujem, že tento e-mail a aj telefónne číslo sú moje, sú aktuálne a pravdivé

Bol som oboznámený(á) s tým, že môžem využiť webový portál Môj šanón (www.mojsanon.sk), prostredníctvom ktorého mi môžu byť sprístupnené všetky dokumenty k poskytovanej službe finančného sprostredkovania.

Zároveň vyhlasujem, že som bol poučený(á) o možnosti vyžiadať si eFUZ a prípadné súvisiace dokumenty od Sprostredkovateľa v listinnej (pisomnej) forme.

Podpísaním tohto protokolu čestne vyhlasujem, že som poskytol(a) svoje osobné údaje a ďalšie informácie a vyhlásenia Sprostredkovateľovi na deň spisania eFUZ (viď Dátum spisania eFUZ nižšie), teda **pred uzatvorením zmluvy o poskytnutí finančnej služby** a taktiež čestne vyhlasujem, že celý eFUZ bol spísaný a všetky relevantné informácie mi boli poskytnuté pred uzatvorením zmluvy o poskytnutí finančnej služby.

Dátum* a miesto podpisu protokolu:**

* Uviesť iba pokiaľ je iné ako je dátum spisania eFUZ
 ** Uviesť iba pokiaľ je iné ako je miesto spisania eFUZ.

Miesto spisania eFUZ: Bratislava

Dátum spisania eFUZ: 30/11/2015

Podpis(y) Klienta/Partnera (zákonného(ných) zástupcu(ov), opatrovníka(ov))
Podpis Sprostredkovateľa (resp. FINCENTRA)
 (u s.r.o. podpis konateľa/oprávnenej osoby)

Navrhované riešenie z eFUZ, najmä pre interné účely.

Allianz	čestovné poisť.	6625935793
---------	-----------------	------------

Svojim podpisom na tomto protokole výslovne potvrdzujem prevzatie jedného vyhotovenia eFUZ spôsobom uvedeným vyššie a potvrdzujem, že som vykonal(a) kontrolu správnosti v ňom uvedených údajov a prehlasujem týmto údaje v eFUZ-e za správne.

Dátum* a miesto podpisu protokolu:**

* Uviesť iba pokiaľ je iné ako je dátum spísania eFUZ
 ** Uviesť iba pokiaľ je iné ako je miesto spísania eFUZ.

Miesto spísania eFUZ: Bratislava

Dátum spísania eFUZ: 30/11/2015

Podpis(y) Klienta/Partnera (zákonného(ných) zástupcu(ov), opatrovníka(ov))
Podpis Sprostredkovateľa (resp. FINCENTRA)
 (u s.r.o. podpis konateľa/oprávnenej osoby)