

Sídlo spoločnosti: Štefánikova 17, 811 05 BRATISLAVA
IČO 31 595 545, IČ DPH SK2021097089
zapsaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 3345/B

Číslo návrhu PZ: 107 0 657930
Interné číslo obchodníka: 307577

Obchodník: Tu nalepte/vpíšte číslo získateľa: *JANKO NBOZ*
Stredisko: 150
Obch. miesto: 154 107

A. Poistník (ďalšie údaje o vlastníkovi a držiteľovi sa vyplňajú iba v prípade, ak je odlišný od poistníka)
Číslo poisťnej zmluvy: /
Predčíslenie bank. účtu: /
Číslo bank. účtu: /

Priezvisko / Názov firmy: *ZVITS MARTIN*
zapsaná v obchodnom registri Okresného súdu, oddiel: , vložka č.:

Meno: Titul: Rodné číslo: IČO: *36149878*
Ulica: *ZATURNĽANSKÁ* Orient. číslo: *179611* PSČ: *03680*
Obec: *MARTIN* Telefón: *043/4277698*

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 Sériá a č. TP / č. osvedč. o evidencii: *SE033194* Ev. č. / ŠPZ: *M766T4E* Rok výroby: *1993* Druh vozidla: *A*
Továr. značka: *JSU* Typ: *P-600*
VIN / č. karosérie/ č. podvozka: *FTT* Max. rýchlosť (km/h): *80* Výkon motora (kW): Objem valcov (cm³):
Farba: *HNEDÁ* Miesta na sedenie: Celková hmotnosť (kg): *600*


E. Poistné krytie GARANT PLUS s limitom poisťného plnenia EUROGARANT PLUS s limitom poisťného plnenia poistený má nárok nemá nárok
Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR⁽¹⁾ Škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000,00 EUR⁽²⁾ na poskytnutie poisťného plnenia z verejného prísľubu poistovateľa v prípade vzniku škody na poistenom vozidle v dôsledku živelných udalostí
Škody na majetku a ušlom zisku 1 000 000,00 EUR⁽¹⁾ Škody na majetku a ušlom zisku 2 000 000,00 EUR⁽²⁾
⁽¹⁾ Limity poisťného plnenia pre variant GARANT PLUS sú do 31.12.2011 vrátane nasledovné: 2 500 000,00 EUR pri škode na zdraví a pri úmrtí, 700 000,00 EUR pre škody na majetku a ušlom zisku
⁽²⁾ Limity poisťného plnenia pre variant EUROGARANT PLUS sú do 31.12.2011 vrátane nasledovné: 2 500 000,00 EUR pri škode na zdraví a pri úmrtí, 2 000 000,00 EUR pre škody na majetku a ušlom zisku

F. Doba platnosti poistenia
Začiatok poistenia dňa: *31.12.2012* Od (hod:min): Koniec poistenia dňa: *20*
 Poistenie na dobu neurčitú

G. Platenie poisťného, poisťné SA1 SA2 SA3 SB1 SB2a SB2b SB3a SB3b SB4 SC SD SE SF SG1 SG2 SH SJ1 SJ2 SK1 SK2 SL1 SL2 SL3
R M N S Z

Forma platenia Zloženka / Vklad. listok Príkaz k úhrade Bonus Bonus % *60* Ročné poisťné *17,85* EUR Splátka poisťného *17,85* EUR
 Malus ročne polročne štvrťročne mesačne
Zľava za spôsob platby *3* Zľava za viac poistení Iná zľava *15* KOMBI
Zmluva uzatvára v *MARTINE* dňa *31.10.2012*
SLSP 0178195386/0900, Variabilný symbol je č. PZ

Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzaté Všeobecných poisťných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-2 a Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (technický rok) č. 705-2, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že uvedené údaje sú správne a pravdivé, zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poistovateľovi. Poistník prehlasuje, že poistenie vyplývajúce z tejto poisťnej zmluvy nemá uzavreté s iným poistovateľom. V prípade, že by tak v budúcnosti vykonal, bezodkladne to oznámi poistovateľovi. Poistník vyhlasuje, že v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas KOMUNÁLNEJ poisťovni, a.s. (ďalej len poisťovňa), aby jeho osobné údaje, získané v súvislosti s touto poisťnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťnej zmluvy. Zároveň dáva súhlas, aby jeho osobné údaje poisťovňa poskytovala do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poisťnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj estatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a zadržaniam týchto subjektov.

Podpis a odtlačok pečiatky poistníka   Poistník, vlastník, držiteľ (nehodiace prečiarknuť) prehlasuje, že dosiahol nasledovný počet bezškodových mesiacov: *60*

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

Meno a priezvisko / Obchodné meno finančného agenta, názov

Mgr. Tibor Ľaptík

Trvalý pobyt (prechodný pobyt) / Miesto podnikania / Sídlo

Francisciho 6, 036 01 Martin

E - mail

laptik@knaas.sk

Kontaktný telefón

908280944

Právna forma (pri podnikajúcej osobe)

Prepáčkový pracovník

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

1263

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

a

A. Meno a priezvisko osoby,
ktorá sa informuje o možnostiach poistenia a finančných služieb

MVDr. Jozef Felcan

Trvalý pobyt / Sídlo

Doľná Štubňa 35/2, 039 01 Turčianske Teplice

Kontaktný telefón

905 258 379

Rodné číslo / Dátum narodenia

SR

Št.prisl. Číslo bankového účtu

SR

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

OP

Číslo dokladu totožnosti:

Vydaný kým:

Platný do:

B. Meno a priezvisko osoby,
pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

Obchodné meno, názov právnickej osoby,
pre ktorú má byť uzatvorené poistenie

RVPS Martin

Trvalý pobyt / Sídlo

Záturianska 1, 036 80 Martin

Kontaktný telefón

043/4277648

Rodné číslo / IČO:

36144878

SR

Št.prisl. Číslo bankového účtu

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

Číslo dokladu totožnosti:

Vydaný kým:

Platný do:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

ročný príslušník

iný vzťah -- špecifikujte: =>

(aj viaceré možnosti súčasne)

"A" je zamestnancom "B"

spolunajateľ

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

spísali tento formulár o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy ako 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

Číslo poistnej zmluvy (v prípade že existuje),
v ktorej má klient záujem vykonať zmenu:

KLIENT MÁ ZÁJEM DOJEDNAŤ NASLEDOVNÚ FINANČNÚ SLUŽBU/POISTENIE
(toto chce klient):

1. poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

KLIENT MÁ VO VZŤAHU K POISTNEJ ZMLUVE TIETO ŠPECIFICKÉ POŽIADAVKY:
(špecifikujte ekonomický účel, resp. zákonný účel využitia požadovaných fin. služieb)

3. pripoistenie sedadiel, zivel a asistenčné služby

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

2. zabezpečenie sa proti škodám spôsobeným mojim vozidlom voči tretím osobám

ODPORÚČANIE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA PRE KLIENTA:
NÁZOV POISTENIA ALEBO SÚBORU POISTENÍ, KTORÉ MÔŽU BYŤ DOJEDNANÉ V
POISTNEJ

4. PZP Technický rok, produkt 107

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

6. škody na zdraví a pri úmrtí 5 000 000 €, škody na majetku a ústom zisku 1 000 000 €

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

6. poisťovňa poskytne poistné plnenie zodpovedajúce primeraným nákladom na opravu alebo znovuzriadenie poškodenej veci v čase vzniku PU

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

7. dopoistenie sedadiel

KLIENT VÝSLOVNE ODMIELA VYUŽIŤ NASLEDOVNÉ FINANČ.-POISTNÉ SLUŽBY (POIST. PRODUKTY) AJ NAPRIEK UPOZORNENIU SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA NA MOŽNOSŤ ICH

8. klient si ďalšie poistenia odmieta

PREHLASENIE / POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu. Zároveň svojím podpisom potvrdzuje, že sa oboznámil so všetkými informáciami uvedenými na strane č.3, a 4, tohto záznamu a že prevzal kópiu tohto záznamu.

Klient 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 tento záznam nie je návrhom na uzavretie poistnej zmluvy niektorej zo zúčastnených strán v zmysle príslušných opčianskoprávných predpisov.

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

V Martine dňa 31.10.2012

čas jednania
(hod. min.) 14:00

Mgr. Tibor Ľaptík

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis
(v prípade fin. agenta - inak treba uviesť meno a priezvisko osoby zastupujúcej tento podnikateľ)

Meno a priezvisko (paličk.písm.) podpisu klienta

Príloha č. 1 k poistnej zmluve

č. návrhu PZ 1070657930

Čl. 1. Zvláštne dojednania

1. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu zmluvy oprávnenými zástupcami zmluvných strán a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v súlade so zákonom č. 546/2010 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

Zmluvné strany vyslovene súhlasia so zverejnením zmluvy v jej plnom rozsahu vrátane príloh a dodatkov v centrálnom registri zmlúv vedenom na Úrade vlády SR.

V Martine, 31.10.2012

.....
Podpis a odtlačok pečiatky poistníka

.....
Podpis a odtlačok pečiatky zástupcu KOMUNÁLNEJ poisťovne, a.s.