

282/2015



POSTOVÝ PENÁŽNÝ POUKAZ U
PODACÍ LÍSTOK

Plafte iba na pošte
€
POD. ČÍS



POSTOVÝ PENÁŽNÝ POUKAZ U
PODACÍ LÍSTOK

Plafte iba na pošte
€
POD. ČÍS



POSTOVÝ PENÁŽNÝ POUKAZ U

OKR. PEČ.
SUMA EUR cent
K. SL. 80
K. PROD. 36

PREDCÍSIE ÚČTU ČÍSLO ÚČTU 2628844101

KOD BANKY KONŠT. SYMBOL VARIABILNÝ SYMBOL
110035596001354044

PODACIE ZNAKY KOD SLUŽBY SADZBA KOD PROD.
80 80 36 36

SUMA EUR cent
2628844101 1100 36

ČÍSLO ÚČTU 2628844101
KOD BANKY 1100
VARIABILNÝ SYMBOL 6001354044
SPECIFICKÝ SYMBOL 6001354044

ADRESÁT
Wüstenrot poisťovňa, a.s.
Karadžičova 17
825 22 Bratislava 26

ODOSIELATEL
Wüstenrot poisťovňa, a.s.
Karadžičova 17
825 22 Bratislava 26

ADRESÁT
Wüstenrot poisťovňa, a.s.
Karadžičova 17
825 22 Bratislava 26

K. SPRAC. REFERENČNÉ ČÍSLO
3 8889315
SPECIFICKÝ SYMBOL

SPRAVA PRE ADRESÁTA
N E Ž I V O T N É
P O I S T E N I E

MENO
PŘEZVÍSKO
ULICA/OBEC
ČÍSLO
DODÁVACIA POŠTA
ODOSIELATEL (VYPLŇTE PALIČKOVÝM PÍSMOM)

ČITACIA ZÓNA - NEVÍŠLUJTE ŽIADNE ÚDAJE!



36800000002628844101110060013540443559300000000005

Rada pre vysielanie a retransmisiu
Dobrovičova 8, P.O.Box 155,
810 00 Bratislava 1
12-12-2013

Číslo opisu:
Vyšetrojaci

Variabilný symbol 1. platby:

POVINNÉ ZMLUVNÉ POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA**POISTNÍK**

<input type="checkbox"/> Fyzická osoba <input type="checkbox"/> Fyzická osoba podnikateľ	<input checked="" type="checkbox"/> Právnická osoba	Číslo a séria OP	Rodné číslo/IČO
Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)	Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia fyzickej osoby podnikateľa		
Miesto trvalého pobytu - mesto, ulica, číslo (Sídlo)	PSC		
Kontaktná adresa - mesto, ulica, číslo	PSC		
E-mail	Tel. číslo		
OSOBA OPŔÁVNENÁ V MENE PRÁVNICKEJ OSOBY UZAVRIEŤ POISTNÚ ZMLUVU Meno, priezvisko, titul	Podzicia (napr. konateľ, poverený zamestnanec)	Rodné číslo	

DRŽITEĽJe držiteľ motorového vozidla zároveň poistníkom? ano nie Ak nie, vyplňte nasledujúce údaje o držiteľovi:

<input type="checkbox"/> Fyzická osoba <input type="checkbox"/> Fyzická osoba podnikateľ	<input type="checkbox"/> Právnická osoba	Rodné číslo/IČO
Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno)	Rodné číslo alebo dátum a rok narodenia fyzickej osoby podnikateľa	
Miesto trvalého pobytu - mesto, ulica, číslo (Sídlo)	PSC	

ÚDAJE O VOZIDLE, PRÍVESE resp. MOTOCYKLI (vyplňte v súlade s technickým preukazom vozidla, resp. s osvedčením, či evidenciou)

F továrenská značka, typ*	Séria a číslo technického preukazu (veľký tech. preukaz, resp. nové osvedčenie o evidencii)*	Rok výroby*	Výkon motora v kW
Zdvíh. objem v cm ³	Celková hmotnosť v kg*	Druh paliva <input checked="" type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> iné:	Farba vozidla
EČV*	VIN (výrobné číslo vozidla/karosérie)*	Katégoria vozidla* <input checked="" type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> príves <input type="checkbox"/> motocykel	Počet miest na sedenie

* v prípade poistenia prívesu je v časti údaje o vozidle potrebné vyplniť len údaje označené hviezdíčkou

Ak je predmetom tejto poistnej zmluvy poistenie prívesu za zvýhodnené poistné, vyplňte prosím nasledovné údaje o motorovom vozidle poistenom vo Wuostenrot poisťovni, a s

a číslo príslušnej poistnej zmluvy poistenia

zodpovednosti, ku ktorej prísluša poistenie prívesu

EČV	Číslo poistnej zmluvy alebo variabilný symbol prvej platby
-----	--

ÚDAJE O POISTENÍ

Druh platby následného poistného:	<input checked="" type="checkbox"/> poštovou peňažnou poukážkou	<input type="checkbox"/> bankovým prevodom Bankové spojenie
Druh použitia:	<input checked="" type="checkbox"/> bežná prevádzka <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa <input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy	Začiatok poistenia: Deň, mesiac, rok hodina, minúta
Vyplňte v prípade poistenia motorového vozidla ak držiteľ je FO/FO podnikateľ:		
Poistník vyhlasuje, že počas doby 10 rokov pred uzavretím tejto poistnej zmluvy neboli prevádzkou motorových vozidiel, ktorých držiteľom zapisaným v evidencii motorových vozidiel bol alebo je držiteľ poisteného vozidla, spôsobené počas takéhoto zápisu viac ako dve udalosti, z ktorých vznikla akákoľvek škoda inej osobe ako držiteľovi poisteného motorového vozidla.		<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> nie
Má poistník uzavretú s Wuostenrot poisťovňou a.s. poistnú zmluvu KASKO, SuperGAP, PZP (aj na iné motorové vozidlo), Poistenie čelného skla, Poistenie právnej ochrany, Poistenie nehnuteľnosti, domácnosti a zodpovednosti za škodu, Individuálne neživotné poistenie, Poistenie bytového domu, Úraz a zodpovednosť, Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone povolania alebo niektoré zo životných poistení, ktoré naša poisťovňa klientom ponúka a/alebo má poistník platnú zmluvu o stavebnom sporení vo WSS?		
Náhrada poistnej zmluvy vo Wuostenrot poisťovni	Sпособ platenia <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> ročne so štvrtročnými splátkami (možné len pri poistení vozidla)	
Výsledné ročné poistné za poistenie zodpovednosti vrátane asistenčných služieb	Výsledná štvrtročná splátka za poistenie zodpovednosti vrátane asistenčných služieb (Výsledné ročné poistné za poistenie zodpovednosti) : 4 =	€

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú všeobecné poistné podmienky pre povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla poistník svojim podpisom potvrdzuje, že s nimi súhlasí a že ich v písomnej forme prevzal. Poistník potvrdzuje, že pri podpise zmluvy prevzal v písomnej forme tlačivo "Správa o nehode". Formulár o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Poistník vyhlasuje, že:

- pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky Wuostenrot poisťovne, a.s. (ďalej len "poisťovňa") uvedených v tejto poistnej zmluve,
- bol pred uzavretím poistnej zmluvy poučený o ustanoveniach § 9 ods. 5 a § 11 ods. 11 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon") a o ich význame,
- na poistné obdobie alebo jeho časť dojednanú touto poistnou zmluvou nemá uzavorené povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou vyššie uvedeného motorového vozidla (ďalej len "PZP MV") u iného poisťovateľa v SR,
- predchádzajúca poistná zmluva PZP MV uzavretá s iným poisťovateľom nezaniká pre neplatenie poistného, a preto nemá v dobe uzavretia tejto poistnej zmluvy povinnosť v zmysle zákona uzavrieť novú poistnú zmluvu PZP MV s iným poisťovateľom,
- si je vedomý toho, že pokiaľ jeho vyhlásenia uvedené v bode 3 alebo 4 sú nepravdivé, je táto poistná zmluva v zmysle platnej právnej úpravy neplatná.

OSOBITNÁ DOHODA

Poistník a poisťovňa sa dohodli, že v prípade, ak je táto poistná zmluva neplatná z dôvodu vedomého porušenia § 9 ods. 5 zákona alebo § 11 ods. 11 zákona poistníkom, poistník zaplatí poisťovni ako kompenzáciu nákladov spojených s dojednaním, správou a ukončením poistnej zmluvy vrátane usieho zisku sumu vo výške 33 eur.

Získateľské číslo zástupcu/koop. partnera	Meno a priezvisko zástupcu/koop. partnera
Telefonický kontakt zástupcu/koop. partnera	E-mailová adresa zástupcu/koop. partnera

V

dňa

(miesto a dátum uzavretia poistnej zmluvy)

podpis zástupcu, resp. koop. partnera poisťovne

podpis poistníka

PROTOKOL O FINANČNOM SPROSTREDKOVANÍ
viazaného finančného agenta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

FINANČNÝ AGENT

Meno a priezvisko/obchodné meno: [Výplň]	Aktuálne tel. číslo: [Výplň]
Adresa trvalého pobytu/miesto podnikania/sídlo: [Výplň]	Zapísaný v zozname viazaných finančných agentov podregistra poistenia alebo zaistenia pod registračným číslom: Vykonaávajúci finančné sprostredkovanie v sektore poistenia alebo zaistenia výhradne na základe písomnej zmluvy s Wüstenrot poisťovňou, a.s., IČO: 31 383 408, so sídlom Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, www.wuestenrot.sk, info@wuestenrot.sk. Spôsob overenia zápisu: www.nbs.sk

KLIJENT (zaujemeč o uzatvorenie poisťnej zmluvy, resp. zaujemeč o zmenu poisťnej zmluvy)

Meno a priezvisko/obchodné meno: [Výplň]	Rodné číslo/IČO: [Výplň]	Tel. číslo: [Výplň]
Adresa trvalého pobytu/sídlo: [Výplň]	<input type="checkbox"/> Zamestnanec – zamestnanie: <input type="checkbox"/> Samostatne zárobkovo činná osoba – predmet podnikania: <input checked="" type="checkbox"/> Iné:	
E-mail: [Výplň]	Počet detí (vyživovacia povinnosť): [Výplň]	Životný partner: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno – meno a priezvisko: [Výplň]
Vek: [Výplň]	pracujúci: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno – ako: [Výplň]	
Disponibilný mesačný príjem klienta (po odpočítaní splátok úverov, leasingu a bežných výdavkov): [Výplň]		
Disponibilný mesačný príjem domácnosti (po odpočítaní splátok úverov, leasingu a bežných výdavkov): [Výplň]		

KLIJENŤSKÉ ZNALOSTI A VEDOMOSTI Z OBLASTI POISTENIA

Mali ste už dojednané životné poistenie? áno nie Mali ste už dojednané neživotné poistenie? áno nie Iné skúsenosti klienta: [Výplň]

Klientské znalosti a vedomosti z oblasti poistenia: žiadne minimálne základné odborné iné:

KLIJENTOM UVEDENÉ POŽIADAVKY A POTREBY NA POISTNÉ KRYTIE

Poistenie života a zdravia	Poistenie života a zdravia	Poistenie motorových vozidiel	Poistenie bývania
<input type="checkbox"/> smrť s konštantnou poisťnou sumou <input type="checkbox"/> smrť s lineárne klesajúcou poisťnou sumou <input type="checkbox"/> dožitie <input type="checkbox"/> kritické choroby <input type="checkbox"/> dávka za hospitalizáciu <input type="checkbox"/> dávka za pracovnú neschopnosť <input type="checkbox"/> oslobodenie od platenia poisťného v prípade smrti poistníka <input type="checkbox"/> trvalé následky v dôsledku úrazu <input type="checkbox"/> trvalé následky v dôsledku úrazu s progresiou 400 % <input type="checkbox"/> smrť úrazom <input type="checkbox"/> dávka za dobu liečenia úrazu <input type="checkbox"/> oslobodenie od platenia poisťného v prípade priznania invalidného dôchodku	<input type="checkbox"/> invalidný dôchodok <input type="checkbox"/> podiel na zisku <input type="checkbox"/> ochrana pred infláciou <input type="checkbox"/> daňová úľava <input type="checkbox"/> možnosť vyžrebovania šťastného čísla Investovanie <input type="checkbox"/> strednodobé (do 20 rokov) <input type="checkbox"/> dlhodobé (nad 20 rokov) <input type="checkbox"/> poistenie s investičnými fondmi <input type="checkbox"/> rezervotvorné poistenie Cestovné poistenie <input type="checkbox"/> zóna SVET <input type="checkbox"/> jedna osoba <input type="checkbox"/> rodina <input type="checkbox"/> zóna SVET EXTRA <input type="checkbox"/> pracovná cesta <input type="checkbox"/> šport <input type="checkbox"/> rizikové povolanie <input type="checkbox"/> vyšší vek 70 – 79 <input type="checkbox"/> celoročné poistenie <input type="checkbox"/> krátkodobé poistenie <input type="checkbox"/> náklady horskej služby <input type="checkbox"/> storno zájazdu <input type="checkbox"/> technická pomoc	<input checked="" type="checkbox"/> zodpovednosť za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla <input checked="" type="checkbox"/> poistenie MV pre prípad havárie, krádeže a živeľnej udalosti – Kasko <input checked="" type="checkbox"/> poistenie MV pre prípad krádeže a živeľnej udalosti – čiastočné Kasko <input type="checkbox"/> spolúčasť: 5 % min. 150 € pre haváriu a krádež <input type="checkbox"/> spolúčasť: 10 % min. 300 € pre haváriu a krádež <input type="checkbox"/> úrazové pripoistenie <input type="checkbox"/> poistenie finančnej straty SuperGAP <input type="checkbox"/> poistenie čelného skla Poistenie Úraz - Auto <input checked="" type="checkbox"/> poistenie osôb prepravovaných poisteným vozidlom <input type="checkbox"/> poistenie osôb prepravovaných vo vozidle vedenom poistenou osobou	<input type="checkbox"/> rodinný dom <input type="checkbox"/> domácnosť <input type="checkbox"/> rodinný dom vo výst. / be <input type="checkbox"/> byt <input type="checkbox"/> poistenie bytového domu <input type="checkbox"/> byt vo výstavbe <input type="checkbox"/> zodpovednosť za škodu spôsobenú príslušníkmi domácnosti Poistenie zodpovednosti za škodu pri výkone zamestnania <input type="checkbox"/> s oprávnením viesť motorové vozidlo zamestnávateľa <input type="checkbox"/> bez oprávnenia viesť motorové vozidlo zamestnávateľa Poistenie právnej ochrany <input type="checkbox"/> súkromného života <input type="checkbox"/> podnikateľa <input type="checkbox"/> motorového vozidla Poistenie úrazu a zodpovednosti za škodu <input type="checkbox"/> trvalé následky <input type="checkbox"/> smrť <input type="checkbox"/> liečebné náklady <input type="checkbox"/> denné odškodné <input type="checkbox"/> zodpovednosť za škodu
Individuálne zdravotné poistenie	<input type="checkbox"/> Individuálne zdravotné poistenie (liečebné náklady v zahraničí; poistenie batožiny v zahraničí; zodpovednosť za škodu v zahraničí; náklady pri zásahu Horskéj služby; trvalé následky úrazu; úraz nezanechajúci trvalé následky; nemocenské dávky)		

ODPORUČANIE FINANČNEHO AGENTA

Uvedol klient všetky potrebné údaje? áno nie Ak nie, klient napriek tomu trvá na poskytnutí finančnej služby.

Odporúčam poistenia označené v časti požiadavky a potreby na poistné krytie.
 Odporúčam poistenia, ktoré boli spísané v poisťných zmluvách resp. návrhoch s variabilným symbolom uvedeným hore.
 iné odporúčania:

Na základe tohto protokolu boli dojednané poistenia s variabilnými symbolmi uvedenými hore, pričom:
 produkt plne zodpovedá / produkty plne zodpovedajú klientovým požiadavkám a potrebám.
 produkt spĺňa / produkty spĺňajú čiastočne klientom dané požiadavky a klient akceptuje, že produkt nespĺňa / produkty nespĺňajú všetky jeho požiadavky.

VYHLASENIE KLIJENTA

Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť a úplnosť údajov spracovaných v tomto protokole. Som si vedomý, že chýbajúce, nepravdivé alebo neuvedené údaje môžu viesť k negatívnym dôsledkom pri zostavení ponuky poisťného produktu a mojom rozhodnutí o poistnom krytí. Ak nie sú v tomto protokole uvedené moje požiadavky a potreby na poistné krytie, týmto potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby na poistné krytie sú spísané v poisťnej(ných) zmluve(ách), resp. v návrhu(och) na uzatvorenie poisťnej zmluvy s variabilným(i) symbolom(i) uvedeným(i) hore.

Potvrdzujem, že pred vykonaním finančného sprostredkovania som bol informovaný, že finančný agent prijíma od Wüstenrot poisťovne, a.s. (ďalej len „poisťovňa“) za finančné sprostredkovanie peňažné plnenia vo forme provízií v zmysle odmeňovacieho systému poisťovne a môže prijímať aj nepeňažné plnenia vo forme reklamných predmetov z bonusového systému a výhier v produkčných súťažiach. Bol som informovaný o práve informovať sa o výške peňažného alebo nepeňažného plnenia, resp. v prípade poisťnej zmluvy životného poistenia právo informovať sa o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie a v prípade mojej požiadavky som bol jednoznačne, vyčerpávajúco, presným a zrozumiteľným spôsobom informovaný o výške.

Potvrdzujem, že finančný agent mi poskytol informácie o všetkých skutočnostiach nevyhnutných k môjmu rozhodnutiu, najmä:

Právne následky uzatvorenia poisťnej zmluvy: Uzatvorením poisťnej zmluvy vznikajú klientovi práva a povinnosti uvedené v poisťnej zmluve a poisťných podmienkach, najmä povinnosť platiť poisťné a právo na poistné plnenie v prípade vzniku poisťnej udalosti.

Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie: Poisťovňa podlieha dohľadu vykonávanému Národnou bankou Slovenska a za účelom zabezpečenia schopnosti uhradiť v plnej miere všetky záväzky vyplývajúce z poisťných zmlúv tvorí technické rezervy v rozsahu a vo výške stanovenej zákonom o poisťovníctve.

Kvalifikované účasti: Finančný agent nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach poisťovne. Poisťovňa ani osoba, ktorá poisťovňu ovláda, nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach finančného agenta.

Postup pri podávaní sťažností: Sťažnosť na vykonávanie finančného sprostredkovania finančným agentom sa preveruje a vybavuje na ústredí poisťovne. Sťažnosť možno podať písomne prostredníctvom pošty, e-mailu alebo faxom. Sťažovateľ musí v sťažnosti uviesť svoje meno, priezvisko, adresu, predmet sťažnosti a čo ho sa domáha. Sťažnosť, v ktorej sťažovateľ neuvedie svoje meno, priezvisko a adresu (právnická osoba svoj názov a sídlo) sa neprijíma na vybavenie. Lehota na vybavenie sťažnosti vrátane prijatia opatrení na vybavenie sťažnosti je najviac 30 dní odo dňa doručenia do poisťovne. V odôvodnených prípadoch, najmä ak vybavenie závisí od vyjadrenia tretej osoby, je možné lehotu podľa predchádzajúcej vety predĺžiť najviac na 60 dní odo dňa doručenia sťažnosti do poisťovne, pričom je potrebné dôvody predĺženia lehoty oznámiť sťažovateľovi do 30 dní odo dňa doručenia sťažnosti. V prípade, ak sa zistia opodstatnenosť sťažnosti, uvedú sa v oznámení o vybavení sťažnosti aj opatrenia prijaté alebo vykonané na odstránenie zistených nedostatkov. Mimosúdne vyrovnanie sporov vyplývajúcich z finančného sprostredkovania upravuje zákon č. 420/2004 Z.z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov.

Poplatky a náklady: S uzatvorením poisťnej zmluvy nie sú spojené žiadne poplatky ani iné náklady, ktoré by znášal klient; ak sa však dodatočne zistí, že zmluva je od počiatku neplatná z dôvodov na strane klienta, poisťovňa je oprávnená v prípadoch stanovených vo Všeobecných poisťných podmienkach pre príslušné poistenie žiadať od klienta úhradu nákladov na uzatvorenie poisťnej zmluvy. S investičným životným poistením sú spojené poplatky, ktorých výška je uvedená v informácii o investičnom životnom poistení pre zdravie a dôchodok, ktorá je súčasťou poisťnej zmluvy a v sadzobníku na internetovej stránke www.wuestenrot.sk. S niektorými produktmi neživotného poistenia sú spojené poplatky, ktorých výška je uvedená v príslušných poisťných podmienkach.

Ochrana osobných údajov: Osobné údaje klienta bude finančný agent spracovávať na účel výkonu finančného sprostredkovania a na iné účely uvedené v § 31 zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve. Klient je povinný poskytnúť finančnému agentovi požadované osobné údaje; ak ich klient neposkytne, finančný agent nespĺňa klientovi finančné sprostredkovanie. Klient je povinný poskytnúť poisťovní požadované osobné údaje; ak ich klient neposkytne, poisťovňa s ním neuzavrie poisťnú zmluvu. Poisťovňa je oprávnená poskytnúť osobné údaje klienta osobám uvedeným v § 47 ods. 4 zákona o poisťovníctve a osobám uvedeným v poisťných podmienkach na účely v nich uvedené a inému viazanému finančnému agentovi na účel výkonu následnej starostlivosti.

Potvrdzujem, že finančný agent mi odovzdal podklady obsahujúce dôležité informácie týkajúce sa príslušného poisťného produktu, kópiu podpísaného Protokolu o finančnom sprostredkovaní a formuláre o podmienkach uzatvorenia poisťnej zmluvy pre všetky mnou požadované poistenia. Potvrdzujem, že neboli prijaté žiadne ústne dohody, ktoré by išli nad rámec písomných materiálov. Všetkým poskytnutým informáciám som porozumel a tieto mi boli poskytnuté v dostatočnom časovom predstihu pred konkrétnym rozhodnutím týkajúcim sa finančnej služby a boli postačujúce k prijatiu rozhodnutia týkajúceho sa finančnej služby. Potvrdzujem, že finančný agent mi preukázal svoju totožnosť a poučil ma o právach dotknutej osoby podľa § 20 zákona o ochrane osobných údajov. Súhlasím, aby za účelom preukázania splnenia zákonných informačných povinností bol tento protokol doručený poisťovní.