

Ž i a d o s ť o p r i d e l e n i e p o i s ť o v a c i e h o a g e n t a

(ďalej len „žiadosť“)

Meno a priezvisko / Názov firmy :
Trvalé bydlisko / Sídlo firmy :
Rodné číslo / IČO :
konateľ / štatutárny zástupca) :

t ý m t o ž i a d a m,

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.3345/B, aby príslušné úkony v rámci poisťovacej činnosti poisťovne boli voči našej spoločnosti vykonávané prostredníctvom jej poisťovacieho agenta:

Obchodné meno:	Finportal, a.s.
Získateľské číslo:	554
Sídlo:	Pribinova 4, 811 09 Bratislava
IČO:	45 469 156
Zapísaný v:	Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Odd.: Sa Vlož. č.: 5025/B
V zastúpení:	Ing. Rudolf Adam, Ondrej Matvija
Registračné číslo v registri sprostredkovateľov poistenia:	119 713

(ďalej len „poisťovací agent“)

Uvedená žiadosť sa vzťahuje najmä na predloženie ponuky na uzatvorenie poisťnej zmluvy, predloženie návrhu poisťnej zmluvy, výkon iných činností smerujúcich k uzvretiu poisťnej zmluvy, uzavretie poisťnej zmluvy, správu poistenia, spolupráci pri vybavovaní poisťných nárokov, zisťovanie, hodnotenie a analýzy poisťného rizika a poskytovanie odborného poradenstva.

Čísla zmlúv a názov produktu

.....
.....

V....., dňa:.....
ID agenta.....

.....
(meno, priezvisko osoby oprávnenej konať v mene spoločnosti)