

Men. 18.9.2018

SKUPINOVÉ POISTENIE

Návrh poistnej zmluvy pre úrazové poistenie

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poistovník“)

4801 4802 4805 4809

číslo návrhu poistnej zmluvy 4801901956

ziskateľské číslo sprostredkovateľa 1006489016

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko) / Názov firmy Muž Žena
 Základná škola Kluknava

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo PŠČ Mobilný telefón/Tel. kontakt
 Kluknava 43, Kluknava 05351

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska PŠČ Priemerný čistý mesačný príjem
 EUR

Dátum narodenia Rodné číslo / IČO Miesto narodenia Štátna príslušnosť
 35546573

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)

Zamestnanie - druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti E-mail

POISTENÍ menný zoznam poistených nemenované osoby

OPRÁVNENÉ OSOBY

V prípade smrti poisteného má právo na poistné plnenie (vyberte len jednu z možností 1., 2. alebo 3.)

1. zatiaľ neurčujem (osoba/osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) 2. manžel/manželka deti rodičia
 3. osoba určená menom (vypíšte podrobne nižšie) matka otec

Povinné údaje sú: priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia), resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (uved'te len v prípade, ak ste označili bod 3.) % z poist. plnenia

Začiatok poistenia Koniec poistenia Doba poistenia
 14092018 00.00 h 31082019 24.00 h určitá neurčitá

V prípade rizík poisteného. odlišných od rizík uvedených v tejto poist. zmluve, je poisťovateľ oprávnený zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného max. o 10 % podľa platných poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného.
 Žiadam zachovať: (vyberte jednu z možností) výšku poistného výšku poistnej sumy

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN SWIFT (BIC) kód banky
 poštový peňažný poukaz inak
 prevodom z účtu OPU č.:
 Interval platenia (poistné obdobie) ročne polročne štvrtročne mesačne jednorazovo

Bližšie špecifikujte udalosť a činnosti vykonávajúce počas tejto udalosti, na ktoré sa vzťahuje skupinové úrazové poistenie.

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina: 0

			Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	1327,76 EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1 327,76 EUR	EUR
Počet osôb: <input type="checkbox"/> 714	<input type="checkbox"/> Iné		EUR	1 656,48 EUR
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu				1 656,48 EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina:

			Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
Počet osôb: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Iné		EUR	EUR
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu				EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina:

			Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
Počet osôb: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Iné		EUR	EUR
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu				EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: športová činnosť pracovná činnosť

Riziková skupina:

			Poistná suma	Poistné za skupinu
<input type="checkbox"/>	Smrť následkom úrazu	SNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	EUR
Počet osôb: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Iné		EUR	EUR
Ročné / Jednorazové poistné za skupinu				EUR

Záverečné ustanovenia

Poistník a poistený prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje zástupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisu zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poisťovej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál.

Poistník podpísaním tohto návrhu záväzne potvrdzuje, že peňažné prostriedky použité na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom a poistnú zmluvu uzatvára na vlastný účet.

Poisťovateľ a poisťník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená

v záhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v záhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a dojednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poisťník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nenesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-5), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poistnej zmluvy a Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktoré prevzal. A zároveň potvrdzuje, že pred uzavretím poistnej zmluvy bol oboznámený so znením vyššie uvedených všeobecných poistných podmienok patriacich k tomuto poisteniu, ktoré následne aj prevzal v písomnej podobe.

Poistník podpisom poistnej zmluvy dáva súhlas na spracovanie osobných údajov v informačnom systéme poisťovateľa na účely priameho marketingu poisťovateľa (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu trvania poistného vzťahu: ÁNO / NIE Poistovnía informuje poisťníka, že jeho osobné údaje spracúva podľa § 10 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dáva svoj súhlas, aby osobné údaje získané touto poistnou zmluvou a v rozsahu tejto poistnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kpas.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poistnej zmluvy. Poistník 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 poisťovateľa.



podpis poisťníka

HG 154 322
totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

**Základná škola,
Kluknava 43
IČO: 035546573
DIČ: 2021682047**

pečiatka firmy

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia
(meno čitateľne)

Lubomír Macorling

svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených

údajov a v mene poisťovateľa uzatváram poistnú zmluvu.

v Prešove

dňa 1 | 3 | 0 | 9 | 2 | 0 | 1 | 8

**KOMUNÁLNA
POISTOVNA**

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poistovna a.s.

Vienna Insurance Group
podpis sprostredkovateľa poistenia
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK702000074E (181)

ROZSAH NÁROKOV A DOJEDNANÍ K- ŠKOLE (4801)
DODATOK K POISTNEJ ZMLUVE PRE SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE
Číslo:

Druh poistenia: **SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Poistovateľ poskytne poistnú ochranu počas doby poistenia v súlade s podmienkami tohoto poistenia. Táto poistná zmluva, prehľad poistného plnenia, rozsah nárokov a dojednaní a akékoľvek písomné dodatky tvoria spolu jeden dokument a akékoľvek slovo alebo výraz, ktorému sa prikladá špecifický význam v tejto poistnej zmluve bude mať tento význam, nech sa objaví kdekoľvek v tejto zmluve alebo v ktoromkoľvek dodatku k nej pripojenom.

I. Predmet a rozsah poistenia

Poistník uzatvára s poistovateľom poistnú zmluvu pre skupinové poistenie menovaných osôb. Poistenie sa dojednáva na dobu, uvedenú v poistnej zmluve, maximálne na dobu jedného roka.

Ide o úrazové poistenie, ktoré sa vzťahuje:

Variant A

- na trvalé následky úrazu, ku ktorému dôjde výlučne počas školského roka a len v súvislosti so školskou činnosťou v priestoroch školy, školského areálu alebo na akciách poriadaných školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.
- na čas nevyhnutného liečenia úrazu, ku ktorému dôjde výlučne počas školského roka a len v súvislosti so školskou činnosťou v priestoroch školy, školského areálu alebo na akciách poriadaných školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.

Poistné sumy:

Trvalé následky úrazu.....príslušné % zo sumy 1 327,76 EUR

Čas nevyhnutného liečenia úrazu..... príslušné % zo sumy 1 327,76 EUR

Variant B

- na trvalé následky úrazu, ku ktorému dôjde výlučne počas školského roka a len v súvislosti so školskou činnosťou v priestoroch školy, školského areálu alebo na akciách poriadaných školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.
- na čas nevyhnutného liečenia úrazu, ku ktorému dôjde výlučne počas školského roka a len v súvislosti so školskou činnosťou v priestoroch školy, školského areálu alebo na akciách poriadaných školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.

Poistné sumy:

Trvalé následky úrazu.....príslušné % zo sumy 5 311,03 EUR

Čas nevyhnutného liečenia úrazu..... príslušné % zo sumy 1 991,64 EUR

ROZSAH NÁROKOV A DOJEDNANÍ K- ŠKOLE (4801)
DODATOK K POISTNEJ ZMLUVE PRE SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE
Číslo:

Pre obidva tarify sa odchyľne od Všeobecných poistných podmienok dojednáva nasledovné:

1. Plnenie za trvalé následky úrazu:

Poisťovateľ určí výšku plnenia tak, aby zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia, spôsobeného úrazom. Poisťovateľ má povinnosť plniť, ak takto stanovená výška plnenia je najmenej 1%.

2. Plnenie za prechodné následky úrazu (čas nevyhnutného liečenia):

V prípade úrazu poisteného, vyplatí poisťovateľ poistenému percentuálnu časť z poistnej sumy za priemerný čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek, ak takto stanovená výška je najmenej 2,5 %.

II. Poistené osoby

Poistenie sa vzťahuje na žiakov školy a pracovníkov pedagogického zboru v pracovno-právnom pomere s poisťníkom, uvedených v priloženom zozname, ktorý sa stáva neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Pre potreby tohoto poistenia sa vyhotoví zoznam poistených osôb, na ktorom bude uvedené:

- meno a priezvisko
- rodné číslo, resp. dátum narodenia
- adresa bydliska
- celková výška poistného

III. Začiatok a koniec poistenia

Poistenie začína dňom, nasledujúcim po dni uzatvorenia poistnej zmluvy, najskôr však 01.09. príslušného kalendárneho roka.

Poistenie končí 31.08. roka, uvedeného v poistnej zmluve ako koniec poistenia.

Poistenie zanikne aj ukončením registrácie žiaka u poisťníka, ukončením pracovno-právneho pomeru alebo zánikom poistnej zmluvy, podľa toho čo nastane skôr.

IV. Poistné

Výška poistného pre variant A je : **2,32 EUR** na osobu,
pre variant B je : **4,32 EUR** na osobu

Poistenie sa uzatvára na dobu jedného roka.

Poistné sa platí v rovnakej výške bez ohľadu na to, kedy poistený vstúpil do poistenia. Nespotrebované poistné sa nevracia.

Škola je povinná vyhotoviť menný zoznam poistených a uhradiť za nich poistné. V priebehu roka je možné zoznam aktualizovať. V aktualizácii je potrebné uviesť prírastok alebo úbytok poistených v tvare podľa čl.II. Platnosť poistenia pre poistených, uvedených v aktualizovanom zozname, začína odo dňa doručenia tohoto zoznamu poisťiteľovi.

Poistné sa hradí vopred na celú poistnú dobu, vždy do 30.09. kalendárneho roka.

ROZSAH NÁROKOV A DOJEDNANÍ K- ŠKOLE (4801)
DODATOK K POISTNEJ ZMLUVE PRE SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE

Číslo:

Poistné bude uhrádzané v mene EUR prevodným príkazom na číslo účtu:

Peňažný ústav	IBAN	BIC kód = SWIFT
Prima banka Slovensko, a.s.	SK87 5600 0000 0012 0022 2008	KOMASK2X
SLSP, a.s.	SK28 0900 0000 0001 7819 5386	GIBASKBX
Tatra banka, a.s.	SK60 1100 0000 0026 2322 5520	TATRSKBX

Ako variabilný symbol sa uvedie číslo poistnej zmluvy.

V.Ostatné dojednania

Poistovateľ oboznámi poistníka so všetkými skutočnosťami, týkajúcimi sa poistenia osôb, s právami a povinnosťami poistených v zmysle tejto zmluvy, ako aj so spôsobom spolupráce v prípade poistnej udalosti.

Poistník je povinný viesť evidenciu úrazov, na základe ktorej musí potvrdiť, že došlo k úrazu v súvislosti so školskou činnosťou – v priestoroch školy, školského areálu, alebo na akciách poriadaných školou.

Ten, komu z poistenia vznikne právo na plnenie, je povinný ihneď uvedenú skutočnosť oznámiť zodpovednému pracovníkovi školy, ktorý mu vydá Potvrdenie o úraze a zároveň poistovateľovi písomne oznámiť na tlačive Oznámenie poistnej udalosti, že utrpel úraz. K písomnému oznámeniu je povinný priložiť Potvrdenie o úraze.

Poistovateľ zabezpečí, že s poistnými podmienkami pre toto poistenie budú poistené osoby oboznámené.

VI.Záverečné ustanovenia

Akákoľvek zmena alebo ďalší dodatok k zmluve musia byť vyhotovené písomnou formou.

**KOMUNÁLNA
POISTOVNA**

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa a.s.

vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05, Bratislava

IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK702000074E 18

podpis sprostredkovateľa poistenia

**Základná škola,
Kluknava 43
IČO: 035546573
DIČ: 2021682047**

podpis poistníka

V dňa 13.09.2018

VYHLÁSENIE POISTNÍKA

Meno a priezvisko:

Základná škola Kluknava

Dolu podpísaný, týmto ako poistník na poistnej zmluve č. návrhu

4809901950

VYHLASUJEM

a svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzujem, že som s dostatočným časovým predstihom pred uzatvorením poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia a prevzal som predzmluvný dokument:

- Dokument s kľúčovými informáciami (KID),
- Informácie o konkrétnom fonde,
- Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy,
- Informačný dokument o poistnom produkte (IPID).

v

Masone

dňa

13.09.2018

**Základná škola,
Kluknava 43
IČO: 035546573
DIČ: 2021682047**

podpis poistníka

V prípade, že potenciálny klient má záujem o kúpu produktu / produktov a je už v čase odovzdávania predzmluvnej dokumentácie aj známe číslo návrhu poisťnej zmluvy je potrebné toto číslo návrhu uviesť tu: 4819 01956



účinnosť: 04.09.2018

ZÁZNAM O POSKYTNUTÍ

- DOKUMENTU S KLÚČOVÝMI INFORMÁCIAMI
 FORMULÁRU O DÔLEŽITÝCH ZMLUVNÝCH PODMIENKACH UZATVÁRANEJ POISŤNEJ ZMLUVY
 INFORMAČNÉHO DOKUMENTU O POISŤNOM PRODUKTE

Spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO 031 595 545 (ďalej len „poisťovňa“) informuje potenciálneho klienta Falkovna, Jolka Hubovna (identifikácia menom a priezviskom), že má záujem kúpiť produkt, ku ktorému mu v zmysle osobitného predpisu¹ má byť poskytnutý dokument s kľúčovými informáciami (ďalej len „KID“). Potenciálny klient má záujem kúpiť (uvažuje nad ich kúpou) nasledovné produkty, ku ktorým má byť poskytnutý KID:

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Provital Kapitál (dožitie s vrátením poisťného v prípade smrti) | číslo KID: 6054_1_20180701_3 |
| <input type="checkbox"/> Provital Kapitál (dožitie, smrť) | číslo KID: 6054_2_20180701_3 |
| <input type="checkbox"/> Provital Junior | číslo KID: 6271_20180701_3 |
| <input type="checkbox"/> Školák | číslo KID: 6039_20180701_3 |
| <input type="checkbox"/> Invest 2027 | číslo KID: 6810_4a_20180903_1 |
| <input type="checkbox"/> Invest 2027 | číslo KID: 6810_4b_20180903_1 |
| <input type="checkbox"/> Provital Invest | číslo KID: 6053_20180323_4 |
| <input type="checkbox"/> Kontiinvest - náhrada | číslo KID: 5074_20180323_3 |
| <input type="checkbox"/> Investičné pripoistenie k Provital Junior | číslo KID: I_6271_20180323_3 |

Potenciálny klient si vybral nasledovnú formu poskytnutia KID:

- tlačenej na papieri, pričom svojím podpisom nižšie potvrdzuje jeho prevzatie
 elektronickú prostredníctvom webovej stránky

V prípade, ak si potenciálny klient ako formu poskytnutia zvolil webovú stránku, poisťovňa informuje klienta, že KID je prístupný na webovej stránke www.kpas.sk v sekcii „Predzmluvná dokumentácia“ (kde potenciálny klient nájde všetky časové verzie KID a to zadáním názvu produktu (podľa toho, ktoré z vyššie uvedených produktov má záujem kúpiť resp. uvažuje nad ich kúpou) a dátumu podpisu tohto záznamu v časti „povinné dokumenty“). Potenciálny klient nespochybniteľne prehlasuje, že má prístup k internetu a že túto formu poskytnutia považuje za vhodnú a dostatočnú a ako dôkaz poskytuje svoju e-mailovú adresu

Potenciálny klient je kedykoľvek oprávnený požiadať poisťovňu o bezplatné poskytnutie papierovej kópie KID.

Poisťovňa informuje potenciálneho klienta, že KID podlieha pravidelnej revízii, pričom v prípade, ak dôjde k jeho revidovaniu, tak revidované znenie bude zverejnené na www.kpas.sk v sekcii „Predzmluvná dokumentácia“.

¹ Nariadenie európskeho parlamentu a rady (EÚ) č. 1286/2014 z 26. novembra 2014 o dokumentoch s kľúčovými informáciami pre štrukturalizované retailové investičné produkty a investičné produkty založené na poistení (PRIIP)

Potenciálny klient prehlasuje, že bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárateľnej poisťnej zmluvy prostredníctvom dokumentu podľa osobitných právnych predpisov a že tento dokument prevzal. Názov tohto dokumentu je:

Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poisťnej zmluvy

- 6808 - Pieta
- 6035 - Provital Pokoj
- 6172 - Projekt Istota
- 6362 - Provital Partner
- 4165 - OPU MAX

Informačný dokument o poisťnom produkte (ďalej len „IPID“):

- Skupinové úrazové poistenie (bežne platené), číslo IPID: 50_20180223_1
- Úrazové poistenie (jednorazovo platené), číslo IPID: 51_20180223_1
- Poistenie ŠKOLÁK (jednorazovo platené), číslo IPID: 52_20180223_1
- Úrazové poistenie (bežne platené), číslo IPID: 4020_20180223_1
- Úrazové poistenie nemenovaných osôb prepravovaných motorovým vozidlom, číslo IPID: 4022_20180223_1
- Úrazové poistenie (jednorazovo platené), číslo IPID: 4120_20180223_1
- K-škole, číslo IPID: 4801_20180223_1
- SKP, číslo IPID: 4802_20180223_1

V dňa

**Základná škola,
Kluknava 43
IČO: 035546573
DIČ: 2021682047**

.....
Potenciálny klient



UPOZORNENIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA

Potenciálny klient má právo, aby KID dokument vytvorený podľa osobitných právnych predpisov obsahujúci dôležité zmluvné podmienky obdržal s dostatočným časovým predstihom pred tým, než bude viazaný akoukoľvek zmluvou alebo ponukou. Vzhľadom na zložitosť produktu, ktorý má potenciálny klient v záujme si kúpiť (uzavrieť poisťnú zmluvu) je dostatočným časovým predstihom najmenej jeden deň pred uzatvorením poisťnej zmluvy. Poisťovňa upozorňuje potenciálneho klienta, že v prípade, ak aj napriek vyššie uvedenému upozorneniu prevezme predmetné dokumenty v deň uzatvorenia poisťnej zmluvy, poisťovňa mu nezodpovedá za akékoľvek škody spôsobené uvedeným konaním. Uvedené konanie nemá žiaden vplyv na platnosť poisťnej zmluvy!