

podľa ustanovenia § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka

s účinnosťou

od 1 7 1 2 2 0 1 8

do 3 1 0 5 2 0 1 9

uzaviera

ÚRAZOVÉ POISTENIE UCHÁDZAČOV O ZAMESTNANIE

počas aktivačnej činnosti formou menších obecných služieb pre obec alebo formou menších služieb pre samosprávny kraj

číslo

5 1 9 0 0 4 3 8 2 2

s

Obec Čičava	poisťník
Čičava 41, 09301	adresa
00332305	IČO/ rodné číslo
23620632/0200	číslo účtu v tvare IBAN/SWIFT (BIC) kód
057/ 44 22000	číslo telefónu

zastúpený

Dušan Vileník

štatutárny zástupca

Touto poisťnou zmluvou uzaviera poisťník úrazové poistenie v prospech uchádzačov o zamestnanie, nahlásených na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ako osoby pre výkon menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“).

Poistenie sa vzťahuje na vyššie uvedené osoby pri plnení pracovných úloh počas vykonávania menších obecných služieb pre obec alebo menších služieb pre samosprávny kraj v zmysle ust. § 52 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a na poistenie sa vzťahujú Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-6), ktoré sú súčasťou tejto poisťnej zmluvy.

Každá osoba, ktorá spĺňa podmienky tejto poisťnej zmluvy je poistená na nasledovné dojednané riziká a poisťné sumy úrazového poistenia:

	Poisťná suma	Poisťné
- Smrť následkom úrazu	3 320 EUR	1,46 EUR
- Trvalé následky úrazu – príslušné % zo sumy	1 660 EUR	0,73 EUR
- Plná invalidita následkom úrazu	1 660 EUR	0,73 EUR
- Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu – príslušné % zo sumy	830 EUR	0,33 EUR

Jednorazové poisťné

Počet poistených pracovných miest 20	x	Jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	Koef. ÚNP	Upravené jednorazové poisťné na 1 pracovné miesto 3,25 EUR	=	Jednorazové poisťné za pracovné miesta spolu 65 EUR
---	---	--	-----------	---	---	--

Zmluvné dojednania

1. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú. Účinnosť nadobúda nultou hodinou dňa dojednaného v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však od 0:00 hodiny dňa nasledujúceho po dni uzavretia poistnej zmluvy a končí najneskôr o 24.00 hodine dňa uvedeného ako koniec poistenia. Poistná doba je maximálne 12 mesiacov.
2. Poistné je splatné jednorazovo najneskôr v deň účinnosti poistnej zmluvy.
3. Touto poistnou zmluvou je krytý v zmluve uvedený počet pracovných miest zvýšený maximálne v troch mesiacoch počas poistného obdobia o 20 %. V prípade prekročenia tohto limitu je poistník povinný požiadať o dopoistenie týchto pracovných miest.
4. Škodovú udalosť je poistený alebo poistník povinný hlásiť písomne do 48 hodín od jej vzniku na predpísanom tlačive na adresu: KOMUNÁLNA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava. Náhradu škody rieši poisťovňa priamo s poškodeným.
5. Výluky z poistenia - poistenie sa nevzťahuje na:
 - a) úraz, ktorý poistený neutrpel v priamej súvislosti s výkonom menších obecných služieb organizovaných obcou alebo samosprávnym krajom v zmysle ust. § 52 zákona o službách zamestnanosti,
 - b) úraz, ktorý utrpel na ceste do miesta výkonu práce a späť,
 - c) úraz, ku ktorému došlo pri práci vo výškach alebo pri obsluhu strojov a zariadení, na ktoré nemal poistený potrebnú kvalifikáciu, prípadne školenie.
6. Prehlásenie poistníka:
 - a) Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý prevzal.
 - b) Poistník vyhlasuje, že všetky odpovede na otázky poisťovne týkajúce sa poistenia a všetky ďalšie uvedené údaje sú pravdivé a úplné a zaväzuje sa každú zmenu bezodkladne oznámiť písomne poisťovni. Pokiaľ nie sú odpovede napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil a sú pravdivé. Berie na vedomie, že nepravdivé alebo neúplné odpovede môžu mať v zmysle Občianskeho zákonníka za následok odstúpenie od poistnej zmluvy alebo odmietnutie poistného plnenia zo strany poisťovne.

V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

Podpis poistníka:.....

V o Vranove, dňa 14.12.2018



Podpis poistníka

KOMUNÁLNA
POISŤOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545 z 2014, IČD: 5746 (103)

Podpis zástupcu poisťovne

3 0 1 4 4 4

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZAVRETÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“)

Meno a priezvisko/Obchodné meno Rozhodného agenta/zamestnávateľa

Mgr. Ivana Ovšianiková

E-mail

ovsianikova@kpas.sk

Kontaktný telefón

Trvalý pobyt (prechodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo

J. Kráľa 140, 093 01 Vranov n. T.

Právna forma (pre podnikajúcu osobu)

ROZ

Registračné číslo v Národnej banke Slovenska

301444

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, 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/zmeny poistenia

Obec Čičava

Trvalý pobyt/miesto podnikania/korešpondenčná adresa

Čičava 41, 09301

Kontaktný telefón/e-mail

Rodné číslo/miesto narodenia

332305

Št. prísl.

SK

Číslo bankového účtu*

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

Číslo dokladu totožnosti:

IČO:

DIČ:

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby,

v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/vykonalá zmena poistenia (ak je odlišná od osoby v časti A)

Trvalý pobyt/sídlo/miesto podnikania/korešpondenčná adresa

Kontaktný telefón/e-mail

Rodné číslo/miesto narodenia

Št. prísl.

Číslo bankového účtu*

Identifikácia:

Druh dokladu totožnosti:

Číslo dokladu totožnosti:

IČO:

DIČ:

Vzťah medzi osobou "A" a "B":

ktorý má v zmysle využiť, resp. využíva poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“)

spísal tento 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:

telefonicky

POŽIADAVKY A POTREBY KLIENTA S OHľadOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY

1. Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku

→ ďalší dôchodok

☐ Áno ☒ Nie

2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídanými udalosťami

→ smrť života, choroba, úraz

☒ Áno ☐ Nie

3. Budúcnosť vašich detí

→ štúdium štart do života

☐ Áno ☒ Nie

4. Vaše bývanie

→ kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti

☐ Áno ☒ Nie

5. Ochrana vášho majetku

→ auto, nehnuteľnosť, domácnosť

☐ Áno ☒ Nie

6. Iné

→ poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie

☐ Áno ☒ Nie

FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENTA

Výdavky

→ bývanie
→ domácnosť
→ cestovné
→ deti
→ splátky/závazky
→ sporenia/poistenia
→ ostatné

EUR

Príjmy

→ čistý príjem
→ počet plátov ročne
→ odmeny
→ výplatný deň

EUR

EUR

EUR

EUR

Čoľvek výdavky

EUR

Volné prostriedky

EUR

Iné skutočnosti

Neuvádza

ZNALOSTI A SKÚSENOSTI KLIENTA S OHľadOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

☐ neklient

☐ bývalý klient

☒ súčasný klient

☐ iné

ODPORÚČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHľadOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIETOVÍ

Finančná služba:

Úrazové p

Finančná služba:

Produkt:

akt. činnosť

Produkt:

Zdôvodnenie:

cena

Zdôvodnenie:

Náklady:

Náklady:

KLIETOM ZVOLENÉ RIEŠENIE

Finančná služba:

akt. činnosť

Finančná služba:

Produkt, návrh zmluvy č.:

5190043822

Produkt, návrh zmluvy č.:

Zdôvodnenie:

cena

Zdôvodnenie:

Náklady:

65

Náklady:

PREHLÁSENIE/POTVRDENIE

Klient svojím podpisom potvrdzuje správnosť a úplnosť tohto záznamu, a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klienta je číslo prípravenej poistnej zmluvy/poistného návrhu →

Som vďaka číslu prípravenej a pripravovanej poistnej zmluvy:

5190043822

Poisťovňa informuje klienta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len "Nariadenie") a príslušnými slovenskými právnymi predpismi.

Klient prehlasuje, že sa oboznámi s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Klient berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klient zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto záznamu 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.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klienta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto záznamu na základe jeho dokladu totožnosti (ÚP/PAS/výpis ÚRSR, ŽRSR alebo iného registra/dokladu o ÚIC).

Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klientom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klientom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klienta vhodná/nevhodná (nehodlacie sa prečiarknut)

!!! V prípade označenia „nehodná“ sa sprostredkovaná zmluva o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodnú pre klienta, na čo sprostredkovateľ poistenia klienta upozorňuje a odporúča mu starostlivo zvážiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzavrie túto zmluvu!!!

* vyplňovať len v prípade rokovaní o možnosti uzavretia životného poistenia

INSTRUKCIA PRE SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA: Táto strana záznamu (strana 1/3) je potrebné vyplniť vždy! (Tzn. pri rokovaní o možnosti uzavretia akéhokoľvek druhu poistenia)

Dňa 14.12.2018

Meno a priezvisko (palicovým písmom) podpisu klienta

V O VRanove n. T. Dňa 14.12.2018

čas je (min.)

Ovšianiková

Meno a priezvisko sprostredkovateľa poistenia / podpis (v prípade finančného agenta uveďte meno a priezvisko osoby zastupujúcej tohto finančného agenta)

Meno a priezvisko (palicovým písmom) podpisu klienta

INFORMÁCIE O POISTNÍKOVI A PREHLÁSENIE POISTNÍKA O ZDROJOCH PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

Sekcia A. (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade rokovania o možnosti uzavretia životného poistenia)

Priezvisko/Obchodné meno poistníka

(resp. „tretej strany“, ktorá je zdrojom peňažných prostriedkov služby/finančnej operácie)

Krstné meno poistníka

Titul

Muž

Št. prísl.

E-mail

☐ Žena

Vzťah medzi poistníkom a poisteným

☐ tá istá osoba

☐ rodinný príslušník

☐ zamestnávateľ

☐ spolunajímateľ

(aj viaceru možností súčasne)

☐ iný vzťah → špecifikujte: →

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Adresa sídla (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) poistníka

Druh/Číslo dokladu totožnosti

Kontaktný telefón

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto, PSČ) – vyplniť v prípade, že je iná ako adresa trv. pobytu

Rodné číslo/IČO

Dát. narodenia/Dát. založenia PO

Názov aktuálneho zamestnávateľa/Meno a priezvisko štatutára PO/FOP

Názov predchádzajúceho zamestnávateľa/Meno a priezvisko štatutára PO/FOP

1 Aktuálny stav – súčasnosť (názov firmy, poradca vo firme)

Sekcia B. (Údaje a informácie v tejto sekcii záznamu je potrebné vypísať len v prípade základnej starostlivosti o klienta, t. j. v prípade ak výška poisťného za kalendárny rok > 1 000 EUR alebo jednorazové poisťné > 2 500 EUR a v prípade, ak poisťná zmluva umožňuje v priebehu jej trvania úhradu mimoriadneho poisťného.)

Číslo bankových účtov, ktoré môžu byť klientom použité na vykonanie finančnej operácie

I. 1 Ste: 1a) PO/FOP ☐ 1b) zamestnanec u 1a) ☐

2 Ste v prípade PO/FOP väčšinovým majiteľom/členom štatutárneho orgánu/prokuristom? ☐ Áno ☐ Nie ☐

3 Ste politicky exponovanou osobou? ☐ Áno ☐ Nie ☐

V prípade, že ste PO/FOP, uveďte najhlavnejšiu činnosť z predmetu Vášho podnikania v úradnom registri SR (napr. v obchodnom registri)

☐ Podnikám aj mimo EÚ a SR

☐ Podnikám v rámci EÚ

☐ Podnikám výlučne na území SR

Uveďte miesto najčastejšieho podnikania (názvy štátov, miest, obcí)

Označenie a číslo v úradnom registri

II. 4 a. Čo je Vaším pravidelným zdrojom príjmu?

(aj viaceru možností súčasne)

☐ 4 a.1. príjem zo závislej činnosti

☐ 4 a.2. príjem z podnikania

☐ 4 a.3. kombinácia príjmov 4 a.1 a 4 a.2.

☐ 4 a.4. iný príjem – špecifikujte: →

4 b. Údaje o zdroji majetku

(aj viaceru možností súčasne)

☐ 4 b.1. príjem zo zamestnania

☐ 4 b.2. príjem z podnikania

☐ 4 b.3. dedičstvo

☐ 4 b.4. výnosy z predaja obch. spoločnosti

☐ 4 b.5. iné zdroje – špecifikujte: →

5. Uveďte priemernú výšku Vášho aktuálneho hrubého mesačného príjmu (súčet všetkých príjmov) – platí len pre PO a FOP

☐ do 1 000 EUR

☐ 1 000 EUR až 2 000 EUR

☐ nad 2 000 EUR

Sekcia C. (Údaje v tejto sekcii vypísať len ak bola vypísaná Sekcia B na tejto strane záznamu.)

ZDROJE PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV/INVESTÍCIÍ/POISTNÍKA

Vysvetlite, prosím, starostlivo a podrobne pôvod všetkých zdrojov peňažných prostriedkov, investícií a nákladov na poisťné, ktorými zabezpečíte krytie finančnej operácie ako plátny za služby poisťovateľa.

CHARAKTER ZDROJOV

POPIS/OBJASNENIE ZDROJOV

VLASTNÉ ZDROJE

Číslo bankového účtu

Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu

EUR

POŽIČANÉ/CUDZIE ZDROJE

Číslo bankového účtu

Meno a priezvisko majiteľa bank. účtu

EUR

ÚVEROVÉ/ZMLUVNÉ ZDROJE

Číslo bankového účtu

Názov úverovej inštitúcie

EUR

INÉ ZDROJE

Číslo bankového účtu

EUR

↔ SÚČET ZDROJOV PEŇAŽNÝCH PROSTRIEDKOV

Meno a priezvisko
(paličkovými písmami)/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 poistnej zmluvy je potrebné toto číslo návrhu uviesť tu:



účinnosť: 15.10.2018

ZÁZNAM O POSKYTNUTÍ

- ☐ DOKUMENTU S KLÚČOVÝMI INFORMÁCIAMI
☐ DOKUMENTU O DÔLEŽITÝCH ZMLUVNÝCH PODMIENKACH UZATVÁRANEJ POISTNEJ ZMLUVY
☒ INFORMAČNÉHO DOKUMENTU O POISTNOM 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 Obec Čičava (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:

- | | |
|--|-------------------------------|
| ☐ Provital Kapitál (dožitie s vrátením poistného v prípade smrti) | číslo KID: 6054_1_20180701_3 |
| ☐ Provital Kapitál (dožitie, smrť) | číslo KID: 6054_2_20180701_3 |
| ☐ Provital Junior | číslo KID: 6271_20180701_3 |
| ☐ Školák | číslo KID: 6039_20180701_3 |
| ☐ Invest 2027 | číslo KID: 6810_4a_20180903_1 |
| ☐ Invest 2027 | číslo KID: 6810_4b_20180903_1 |
| ☐ Provital Invest | číslo KID: 6053_20180323_4 |
| ☐ Kontiinvest - náhrada | číslo KID: 5074_20180323_3 |
| ☐ Investičné pripoistenie k Provital Junior | číslo KID: I_6271_20180323_3 |

Potenciálny klient si vybral nasledovnú formu poskytnutia KID:

- ☐ tlačенá na papieri, pričom svojim podpisom nižšie potvrdzuje jeho prevzatie
☐ elektronická 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)

účinnosť: 15.10.2018

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:

☐ **Dokument o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárateľnej poisťnej zmluvy**

- ☐ 6808 - Pieta
- ☐ 6033 - 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 o Vranove dňa 14.12.2018

.....
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!