

SKUPINOVÉ POISTENIE

Návrh poisťnej zmluvy pre úrazové poistenie

Šteľňanova 17, 811 05 Bratislava
 IČO: 31 595 545, DIČ: 20210270989, IČ DPH: SK2020000746
 Sídlo: Bratislava, Šteľňanova 17, 811 05 Bratislava
 Slovensko je členom skupiny spoločností pre EHP, zameranú v ňom na opätovné
 členenie súdov Bratislava 1, oddiel Sč, vložka 2, 33/19/16 oddiel 10, príspevky

číslo návrhu 4480 4480Z 4480B 44809
 poisťňa zmluvy 4801901683

získateľské číslo 104715
 sprístupkovateľná

Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko) / Názov firmy
 Obec Červený Kláštor

Trvale bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo
 Červený Kláštor 65

PSČ 05906
 Miestny telefón / Tel. kontakt 0905157615
 Mobilný telefón / Tel. kontakt

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska
 PSC

Príjemný listy mesačný príjem EUR

POISTNÍK

Dátum narodenia Rodné číslo IČO Miesto narodenia

Státna príslušnosť

Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)

Zamestnanie - druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti

Email

POISTENÍ

menný zoznam poistených nennované osoby

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

- 1. zatiel neurčujem (osoba osoby v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) manžel/manželka deti rodičia
- 2. osoba určená menom (vypíšte podrobne nižšie) matka otec
- 3. Povinné údaje sú: priezvisko, meno a rodné číslo (alebo dátum narodenia), resp. v prípade právnickej osoby názov, IČO (uveďte len v prípade, ak ste označili bod 3.)

% z poisť. plnenia

OPRÁVNENÉ OSOBY

ĎALŠIE DOJEDNANIA

Začiatok poistenia 07092018 00.00h koniec poistenia 31082018 24.00h Doba poistenia určitá neurčitá

V prípade rizík poisteného, odlišných od rizík uvedených v tejto poisť. zmluve, je poistený zmluva oprávnený zmeniť výšku poisťnej sumy alebo poisťného max. o 10 % podľa platných poisťno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poisťného.
 Žiadam zachovať: (vyberte jednu z možností) výšku poisťného výšku poisťnej sumy

Spôsob platenia príkazom z účtu č.: IBAN

SWIFT (BIC) kód banky inak poštový peňažný poukaz prevodom z účtu OPU č.: ročne polročne štvrťročne mesačne jednorazovo

Interval platenia poisťného odhadne ročne polročne štvrťročne mesačne jednorazovo

Bližšie špecifikujte udalosť a činnosť vykonávajúcu počas tejto udalosti, na ktoré sa vzťahuje skupinové úrazové poistenie.
Poisťne sú deti v materskej škole - červený kláštor č. 63

ÚRAZOVÉ POISTENIE		Poistná suma	Poisťné za skupinu
Prevažujúca:	<input type="checkbox"/> športová činnosť <input type="checkbox"/> pracovná činnosť		
Riziková skupina	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu <input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením <input type="checkbox"/> Hospitalizačná následkom úrazu <input checked="" type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu <input type="checkbox"/> Iné	SNU TNU TNUP UH ČNL	EUR 1327,76 EUR EUR 1327,76 EUR
Počet osôb	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> Iné		EUR EUR EUR
Ročné / Jednorazové poisťné za skupinu			EUR EUR 37,12 EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE		Poistná suma	Poisťné za skupinu
Prevažujúca:	<input type="checkbox"/> športová činnosť <input type="checkbox"/> pracovná činnosť		
Riziková skupina	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením <input type="checkbox"/> Hospitalizačná následkom úrazu <input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu <input type="checkbox"/> Iné	SNU TNU TNUP UH ČNL	EUR EUR EUR EUR EUR
Počet osôb	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> Iné		EUR EUR EUR
Ročné / Jednorazové poisťné za skupinu			EUR EUR EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE		Poistná suma	Poisťné za skupinu
Prevažujúca:	<input type="checkbox"/> športová činnosť <input type="checkbox"/> pracovná činnosť		
Riziková skupina	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením <input type="checkbox"/> Hospitalizačná následkom úrazu <input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu <input type="checkbox"/> Iné	SNU TNU TNUP UH ČNL	EUR EUR EUR EUR EUR
Počet osôb	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> Iné		EUR EUR EUR
Ročné / Jednorazové poisťné za skupinu			EUR EUR EUR

ÚRAZOVÉ POISTENIE		Poistná suma	Poisťné za skupinu
Prevažujúca:	<input type="checkbox"/> športová činnosť <input type="checkbox"/> pracovná činnosť		
Riziková skupina	<input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením <input type="checkbox"/> Hospitalizačná následkom úrazu <input type="checkbox"/> Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu <input type="checkbox"/> Iné	SNU TNU TNUP UH ČNL	EUR EUR EUR EUR EUR
Počet osôb	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> Iné		EUR EUR EUR
Ročné / Jednorazové poisťné za skupinu			EUR EUR EUR

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

Číslo: 4801901683

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 príkladá špecifický význam v tejto poistnej zmluve bude mať tento význam, nech sa objaví kdekoľvek v tejto zmluve alebo v ktoromkoľvek dodatku k nej prípojenom.

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 poradanych 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 poradanych školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.

Poistné sumy:

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

Čas nevyhnutného liečenia úrazu..... prislúšné % 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 poradanych 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 poradanych školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.

Poistné sumy:

Trvalé následky úrazu.....prislúšné % zo sumy 5 314,03 EUR

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

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

Číslo: 4801901683

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

1. **Plnenie za trvalé následky úrazu:**
Poistovateľ určí výšku plnenia tak, aby zodpovedalo povahy a rozsahu telesného poškodenia, spôsobeného úrazom. Poistovateľ 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 poistovateľ poistenému percentálnu časť z poistnej sumy za priemerný čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu podľa ocnovadích 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 poistníkom , uvedených v príloženom zozname, ktorý sa stáva neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Pre potreby tohto 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 poistníka, 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 I vare podľa čl.II. Platnosť poistenia pre poistených, uvedených v aktualizovanom zozname, začína odo dňa doručenia tohto zoznamu poistiteľovi.

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

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

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:



ZÁZNAM O POSKYTNUTÍ

účinnosť: 01.07.2018

DOKUMENTU S Kľúčovými INFORMÁCIAMI

INFORMÁCIE O KONKRÉTNOM FONDĚ

FORMULÁRU O Dôležitých zmluvných podmienkach uzatváraanej poisťnej 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 (identifikačným menom a priezviskom), že ma 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 Duo číslo KID: 6272_20180216_2
- Provital Kapital (dožitie s vrátaním poisťného v prípade smrti) číslo KID: 6054_1_20180216_2
- Provital Kapital (dožitie, smrt) číslo KID: 6054_2_20180216_2
- Provital Junior číslo KID: 6271_20180216_2
- Skolák číslo KID: 6039_20180216_2
- Invest 2027 číslo KID: 6810_3_20180313_1
- Provital Invest* číslo KID: 6053_20180323_4
- Kontinuitet - náhrada* číslo KID: 5074_20180323_3
- Investičné pripistenie k Provital Duo* číslo KID: 1_6272_20180323_3
- Investičné pripistenie k Provital Junior* číslo KID: 1_6271_20180323_3
- Informácie o konkrétnom fonde SPORO ŠIP Aktiv
- Informácie o konkrétnom fonde SPORO Európy dlhopisový fond
- Informácie o konkrétnom fonde SPORO Fond maximalizovaných výnosov
- Informácie o konkrétnom fonde Amundi Funds II – China Equity
- Informácie o konkrétnom fonde Amundi Funds II – Russian Equity
- Informácie o konkrétnom fonde Amundi Funds II – Asia (Ex. Japan) Equity
- Informácie o konkrétnom fonde Fidelity Patrimoine Fund
- Informácie o konkrétnom fonde Fidelity Euro High Yield Fund
- Informácie o konkrétnom fonde Fidelity Pacific Fund
- Informácie o konkrétnom fonde Fidelity Latin America Fund
- Informácie o konkrétnom fonde Fidelity Global Property Fund
- Informácie o konkrétnom fonde Fidelity European Fund

Potenciálny klient si vybral nasledovnú formu poskytnutia KID:
 tlačená na papieri, pričom svojím 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 a KIID je prístupný na webovej stránke www.kpas.sk v sekcii „Predzmluvná dokumentácia“ (kde potenciálny klient nájde všetky časové verzie KID a KIID a to zadanim 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 nespochybňuje prehlasuje, že má prístup k internetu a že

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



účinnosť: 01.07.2018

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

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

- Formulár o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváraanej poisťnej zmluvy**
 - 6808 - Pleťa
 - 6035 - Provital Pokoj
 - 6172 - Projekt Islotia
 - 6362 - Provital Partner
 - 5165 - OPU MAX

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

- Skupinové úrazové poistenie (bežne platené), číslo IPID: 50_20180223_1
- Úrazové poistenie (jednorazovo platené), číslo IPID: 51_20180223_1
- Poistenie SKOLÁK (jednorazovo platené), číslo IPID: 52_20180223_1
- Úrazové poistenie (bežne platené), číslo IPID: 4020_20180223_1
- Úrazové poistenie nemonovaných 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 29.10.2018

.....
Potenciálny klient



UPOZORNENIE PRE POTENCIÁLNEHO KLIENTA A FINANČNÉHO SPROSTREBKOVATEĽA

Potenciálny klient má právo, aby KID a KIID dokument vyhovený 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 ai napriek vyššie uvedenému upozorneniu prevzame predmetné dokumenty v deň uzatvorenia poisťnej zmluvy, poisťovňa mu nezodpovedá za akékoľvek škody spôsobené uvedeným konaním. Uvedené konanie nemá vplyv na platnosť poisťnej zmluvy!

