

## SKUPINOVÉ POISTENIE

## Návrh poistnej zmluvy pre úrazové poistenie



7004

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 „poisťovňa“)

číslo návrhu  
poistnej zmluvy

☒ 4801 ☐ 4802 ☐ 4805 ☐ 4809

4801 901912

získateľské číslo  
sprostredkovateľa

2700101610

|                                                                |                                                                                           |                      |                                |      |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|------|
| POISTNÍK                                                       | Priezvisko, meno, titul (rodné priezvisko) / Názov firmy                                  |                      | Muž                            | Žena |
|                                                                | OBEC BEŠEŇOVÁ                                                                             |                      |                                |      |
|                                                                | Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / Sídlo                                        | PSČ                  | Mobilný telefón/Tel. kontakt   |      |
|                                                                | Bešeňová 66, 034 83 Liptovská Teplá                                                       | 03483                | 044 439 24 41                  |      |
|                                                                | Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná, ako adresa trvalého bydliska | PSČ                  | Priemerný čistý mesačný príjem |      |
|                                                                |                                                                                           |                      | EUR                            |      |
| Dátum narodenia                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Rodné číslo / <input type="checkbox"/> IČO            | Miesto narodenia     | Štátna príslušnosť             |      |
|                                                                | 00315095                                                                                  |                      |                                |      |
| Zamestnávateľ (názov organizácie, adresa)                      |                                                                                           |                      |                                |      |
| Materská škola Bešeňová                                        |                                                                                           |                      |                                |      |
| Zamestnanie – druh, funkcia, povolanie, typ pracovnej činnosti |                                                                                           | E-mail               |                                |      |
| Ing. Martin BARAN - starosta obce                              |                                                                                           | starosta@besenova.sk |                                |      |

**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.)

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Začiatok poistenia |   | Koniec poistenia |   | Doba poistenia                             |                                   |
|--------------------|---|------------------|---|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| 2                  | 0 | 3                | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> určitá | <input type="checkbox"/> neurčitá |
| 0                  | 9 | 0                | 8 |                                            |                                   |
| 2                  | 0 | 2                | 0 |                                            |                                   |
| 1                  | 9 | 2                | 0 |                                            |                                   |
|                    |   | 2                | 0 |                                            |                                   |
|                    |   | 2                | 0 |                                            |                                   |
|                    |   | 0                | 0 |                                            |                                   |
|                    |   | 0                | 0 |                                            |                                   |
|                    |   | h                | h |                                            |                                   |

V prípade rizík poisteného, odlišných od rizík uvedených v tejto poisť. zmluve, je poisťovateľ 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 poistného ☐ výšku poistnej sumy

Spôsob platenia ☒ príkazom z účtu č.: IBAN

SK2656000000001634447001 SWIFT (BIC) kód banky

☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak 

☐ prevodom z účtu OPU č.: \_\_\_\_\_

Interval plaćenja (poistno obdobje) ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrtročne ☐ mesačne ☐ jednorazovo

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

|    |  |
|----|--|
| DĀ |  |
|----|--|

|                                        |                          |                                                                               |                                                |              |                    |
|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------|--------------------|
| ÚRAZOVÉ POISTENIE                      | Prevažujúca:             | <input type="checkbox"/> športová činnosť                                     |                                                |              |                    |
|                                        |                          | <input checked="" type="checkbox"/> pracovná činnosť                          | skupinové úrazové poistenie K-škole, variant A |              |                    |
|                                        | Riziková skupina         |                                                                               |                                                |              |                    |
|                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu                                 | SNU                                            | Poistná suma | Poistné za skupinu |
|                                        |                          | <input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu                     | TNU                                            | EUR          | EUR                |
|                                        |                          | <input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením         | TNUP                                           | 1 327,76 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"/> Iné                                                  |                                                |              |                    |
|                                        | 22                       |                                                                               | 22                                             | 2,32 EUR     | 51,04 EUR          |
| Ročné / Jednorazové poistné za skupinu |                          |                                                                               |                                                |              | 51,04 EUR          |

|                                        |                          |                                                                       |      |              |                    |
|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|--------------|--------------------|
| ÚRAZOVÉ POISTENIE                      | Prevažujúca:             | <input type="checkbox"/> športová činnosť                             |      |              |                    |
|                                        |                          | <input type="checkbox"/> pracovná činnosť                             |      |              |                    |
|                                        | Riziková skupina         |                                                                       |      |              |                    |
|                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu                         | SNU  | Poistná suma | Poistné za skupinu |
|                                        |                          | <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"/> Iné                                          |      |              |                    |
|                                        |                          |                                                                       |      | EUR          | EUR                |
| Ročné / Jednorazové poistné za skupinu |                          |                                                                       |      |              | EUR                |

|                                        |                          |                                                                       |      |              |                    |
|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|--------------|--------------------|
| ÚRAZOVÉ POISTENIE                      | Prevažujúca:             | <input type="checkbox"/> športová činnosť                             |      |              |                    |
|                                        |                          | <input type="checkbox"/> pracovná činnosť                             |      |              |                    |
|                                        | Riziková skupina         |                                                                       |      |              |                    |
|                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu                         | SNU  | Poistná suma | Poistné za skupinu |
|                                        |                          | <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"/> Iné                                          |      |              |                    |
|                                        |                          |                                                                       |      | EUR          | EUR                |
| Ročné / Jednorazové poistné za skupinu |                          |                                                                       |      |              | EUR                |

|                                        |                          |                                                                       |      |              |                    |
|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|--------------|--------------------|
| ÚRAZOVÉ POISTENIE                      | Prevažujúca:             | <input type="checkbox"/> športová činnosť                             |      |              |                    |
|                                        |                          | <input type="checkbox"/> pracovná činnosť                             |      |              |                    |
|                                        | Riziková skupina         |                                                                       |      |              |                    |
|                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu                         | SNU  | Poistná suma | Poistné za skupinu |
|                                        |                          | <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"/> Iné                                          |      |              |                    |
|                                        |                          |                                                                       |      | EUR          | EUR                |
| Ročné / Jednorazové poistné za skupinu |                          |                                                                       |      |              | EUR                |

### Záverečné ustanovenia

Poistník a poistený prehlasujú, že všetky jeho odpovede na písomné otázky poisťovne 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 poisťovňa zisťovala a preverovala jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomoňuje zástupcu poisťovne na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisu zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zapožičaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovne a tiež k posúdeniu poisťovej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti voči poisťovní 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.

Poisťovňa a poistník 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 poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovní, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenej zmeny účtu nenesie poisťovňa zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie (VPP 1000-7), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná 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 uzatvárateľ poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (IPID), ktorý 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.

V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník svojím podpisom prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní 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](http://www.kpas.sk).

podpis poistníka

podpis poistníka

OP: HV616010

totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia  
(meno čitateľne)

údajov a v mene poisťovne uzatváram poistnú zmluvu.

v

Ružomberku

dňa

1 9 0 9 2 0 1 9

Mgr. Viera Franková 2700101610

KOMUNÁLNA  
POISŤOVŇA

VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, ŽPH: SK7020000746 (33)

svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených

podpis sprostredkovateľa poistenia



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

4801 901 912 - OBEC BEŠEŇOVÁ

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 odchýlne od Všeobecných poistných podmienok dojednáva nasledovné:

**1. Plnenie za trvalé následky úrazu:**

Poistovateľ určí výšku plnenia tak, aby zodpovedalo povahe 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, vypláti 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  
POISTOVŇA**

VIENNA INSURANCE GROUP

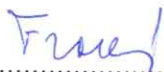
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.

Vienna Insurance Group

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (33)

Mgr. Viera Franková



podpis sprostredkovateľa poistenia



Ing. Martin BARAN – starosta obce

podpis poistníka

V Ružomberku dňa 19.09.2019



## VYHLÁSENIE POISTNÍKA

Meno a priezvisko: Obec Bešeňová Ing. Martin Baran - starosta obce

Dolu podpísaný, týmto ako poistník na poistnej zmluve č. návrhu 4 8 0 1 9 0 1 9 1 2

### VYHLASUJEM

a svojím 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 Ružomberku dňa 1 8 0 9 2 0 1 9

  
podpis poistníka

