

**FORMULÁR O DÔLEŽITÝCH ZMLUVNÝCH PODMIENKACH UZATVÁRANEJ POISTNEJ ZMLUVY  
V ZMYSLE § 37 ODS. 3 ZÁKONA Č.8/2008 Z.Z. O POISŤOVNÍCTVE V PLATNOM ZNENÍ**

Groupama Garancia poistovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, DIČ: 4020340236, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačnej zložky spoločnosti Groupama Garancia Biztosító Zrt., sídlo: Október 6. utca 20, 1051 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 10207349-2-44

Číslo poistnej zmluvy: **1. Názov poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve**

Program Oblúk života – Rubín s jednorazovo plateným poistným, ktoré sa riadi:

- Všeobecnými poistnými podmienkami investičného životného poistenia Program Oblúk života (ďalej len „podmienky“);
- Prílohou Programu Oblúk života k Programu Oblúk života – Rubín s jednorazovo plateným poistným (ďalej len „príloha“);
- Zoznamom podmienok a sadzovníkom poplatkov Programu Oblúk života k Programu Oblúk života – Rubín s jednorazovo plateným poistným (ďalej len „ZPaSP“).

**2. Popis poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť v poistnej zmluve**

a. Poistné riziká:

Toto poistenie poskytuje poistné krytie rizík dojednaním nasledovných poistení:

- Investičné životné poistenie.
- Všeobecná charakteristika poistného plnenia:
  - podľa podmienok body 58, 59, 60, 61;
  - podľa prílohy body 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.
- Podmienky, za ktorých nevzniká poisťovateľovi povinnosť poskytnúť poistné plnenie alebo je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie znížiť:
  - podľa podmienok body 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68.

**3. Informácie o dôsledkoch nezaplatenia poistného**

Poistenie zanikne tým, ak:

- poisťník alebo poistený neuhradí prvé poistné alebo jednorazové poistné do troch mesiacov od lehoty splatnosti.
- poisťník alebo poistený poistné neuhradí a nedostal odklad na platbu poistného, poisťovňa kryje riziko do troch mesiacov od splatnosti poistného. Počas tejto doby poisťník alebo poistený môže neuhradené poistné doplatiť. V prípade ak sa tak nestane – a nie je možnosť na prerušenie platenia poistného, automatický prevod alebo odkup zmluvy – poistenie zanikne uplynutím troch mesiacov od splatnosti poistného.

**4. Doplnkové administratívne služby, ktoré nie sú zahrnuté v cene poistenia a poplatky s nimi spojené a spôsob sprístupňovania informácií o ich zmene**

Poisťovňa má právo na poplatky v zmysle aktuálne platného ZPaSP, ktorý je zverejnený na internetovej stránke ([www.groupamagarancia.sk](http://www.groupamagarancia.sk)).

**5. Upozornenie na ustanovenia poistnej zmluvy, ktoré umožnia poisťovateľovi vykonávať zmeny poistnej zmluvy bez súhlasu druhej strany**

- podľa podmienok body 36, 95, 131, 152, 155, 159, 178, 179;
- podľa ZPaSP.

**6. Podmienky odstúpenia od poistnej zmluvy a vypovedania poistnej zmluvy**

Okrem dôvodov zániku poistenia uvedených vo všeobecne záväzných právnych predpisoch poistenie zaniká aj:

- podľa podmienok body 132, 133, 134, 135, 136, 137;
- podľa prílohy body 30, 31.

## 7. Vybavenie sťažností

Sťažnosti vyplývajúce z uzatvorených poistení na základe tejto poistnej zmluvy sa môžu podať písomnou formou na adrese poisťovateľa Groupama Garancia poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, poštová adresa: Miletičova 21, P.O.Box 32, 820 05 Bratislava 25. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka. Termín vybavenia sťažnosti je 30 dní odo dňa jej doručenia. V odôvodnených prípadoch môže poisťovateľ túto lehotu predĺžiť najviac na 60 dní odo dňa doručenia sťažnosti.

Sťažnosť je možné podať aj písomne orgánu dohľadu nad činnosťou poisťovateľa:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina körút 39, Maďarsko ako aj Národnej banke Slovenska, I. Karvaša 1, 813 25 Bratislava.

## 8. Doplnujúce podmienky uzatvorenia poistnej zmluvy

- a. vykonanie a kontrola identifikácie účastníkov v súlade so zákonom č.297/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu;
- b. ďalšie tlačivá.

Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že pred podpisom poistnej zmluvy bol oboznámený s poistnými podmienkami v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis poistníka

Meno a priezvisko osoby poverenej dojednaním poistenia: \_\_\_\_\_

Meno, priezvisko/Obchodný názov poistníka: \_\_\_\_\_

Tento dokument neobsahuje všetky práva a povinnosti vyplývajúce z uzavretia poistnej zmluvy a nenahrádza informačnú povinnosť pri predaji a sprostredkovaní poisťovacích produktov ustanovenú vo všeobecných záväzných právnych predpisoch.