COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY

POISTNÁ ZMLUVA
PRE KRÁTKODOBÉ SKUPINOVÉ
ÚRAZOVÉ POISTENIE

Číslo poistnej zmluvy: **2-370-301839**

Colonnade Insurance S.A. so sídlom Rue Jean Piret 1, L-2350 Luxemburg, Luxembursko, zapísaná v Obchodnom registri Luxemburg pod č. B 61605
konajúca prostredníctvom
Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu
so sídlom Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice, IČO:50 013 602, DIČ: 4120026471, IČ DPH:SK4120026471 zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel: Po, vložka č.: 591/V

č. získateľa 1: 212245
č. získateľa 2.:
telefónne č.: +421 903 940 261
email: marta.stanislavova@jnpfinance.sk

Vám podáva návrh na uzavretie poistnej zmluvy

POISTNÍK (vyplňuje sa, ak poistník je fyzická osoba)

Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:	Doklad totož.č.:	Štát. prísl.:
Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec)	**PSČ:**	**Pošta:**	

(vyplňuje sa, ak poistník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba)

Obchodné meno:	IČO:	DIČ, resp. IČ DPH:	
Obec Odorín	00329428		
Sídlo / Miesto podnikania:	**PSČ:**	**Pošta:**	
Odorín 266	05322	Odorín	
Zapísaná v obchod.registri, resp.v inej evid.:	Zastúpená (meno, priezvisko):		
Registri organizácií	Ing. Mária Goduľová		
Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec)	Rodné číslo:	Doklad totož.č.:	Štát. prísl.:

Kontaktná adresa:	PSČ:	Pošta:
Telefón / mobil:	E-mail:	Fax:
IBAN:		SWIFT / BIC:
SK66 0200 0000 0000 2722 5592		SUBA SKBX

Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitnými poistnými podmienkami pre skupinové poistenie úrazu a choroby a Osobitnými poistnými podmienkami pre príslušné riziká podľa toho, ktoré riziká sú v poistnej zmluve dojednané. Všeobecné poistné podmienky a Osobitné poistné podmienky, ktorými sa riadi táto poistná zmluva sú jej neoddeliteľnou súčasťou.

DOBA TRVANIA POISTENIA

Začiatok poistenia: 05/03/2020 Koniec poistenia: 31/08/2020

Časová obmedzenosť poistenia: v čase vykonávania aktivačných prác, maximálne 64 hodín mesačne

POISTENÉ OSOBY: Osoby poistené touto poistnou zmluvou sú uvedené v Prílohe č. 1. - Zoznam poistených osôb

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY POISTENÝCH OSÔB:

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY I: osoby vykonávajúce aktivačné práce

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY II: —

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY III: —

ROZSAH A OBSAH POISTENIA

Dojednané riziko / Poistné krytie	Poistné sumy a poistné za dobu poistenia v EUR SKUPINA I.	SKUPINA II.	SKUPINA III.	POISTNÉ ZA 1 OSOBU A JEDNOTLIVÉ RIZIKÁ ZA 1 MESIAC POISTENIA
Smrť následkom úrazu	3 500,00			
Trvalá invalidita následkom úrazu	3 500,00			
Trvalá invalidita následkom úrazu s progresívnym plnením	nepoistené			
Liečenie úrazu	nepoistené			
Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu	nepoistené			
Denné odškodnenie za pobyt v nemocnici následkom úrazu *	nepoistené			
Denné odškodnenie za pobyt v nemocnici následkom úrazu alebo choroby**	nepoistené			
Operácia následkom úrazu	nepoistené			
Operácia následkom úrazu alebo choroby	nepoistené			

*) Eliminačné obdobie 3 dni **) Eliminačné obdobie 1 deň

POISTNÉ, POISTNÁ DOBA, TRVANIE POISTENIA

Pre toto poistenie sa dojednáva, že poistná doba je na dobu určitú a plynie od dátumu začiatku poistenia do dátumu konca poistenia. Uplynutím poistnej doby poistná zmluva zaniká.

SKUPINA	Počet poistených v danej skupine	Jednorazové poistné na 1 poisteného v danej skupine		Výsledné jednorazové poistné za celú skupinu v EUR	
I.	2	—	EUR	30,00	EUR
II.	—	—	EUR	—	EUR
III.	—	—	EUR	—	EUR
Výsledné jednorazové poistné za dojednanú dobu poistenia:				30,00	EUR

OSOBITNÉ DOJEDNANIE

1. Dojednáva sa, že minimálne jednorazové poistné za poistnú zmluvu (bez ohľadu na počet poistených osôb) je 30,00 EUR.
V prípade poistnej udalosti je poistník povinný preukázať, že poškodená osoba bola v čase vzniku poistnej udalosti evidovaná v Obci Odorín ako poberateľ dávky v hmotnej núdzi a aktívne vykonávala práce v zmysle zákona NR SR č. 417/2013 Z.z. o pomoci v hmotnej núdzi a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona NR SR č. 406/2011 Z.z. o dobrovoľníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, alebo prác na predchádzanie mimoriadnej situácie počas vyhlásenej mimoriadnej situácie a pri odstraňovaní mimoriadnej situácie, a zároveň, že poistená osoba tieto práce nevykonávala viac ako 64 hodín za mesiac a že celkový počet aktivizovaných osôb nepresiahol počet 12 poistených ľudí v rovnakom čase. 2. Odchýlne od článku 5
Osobitných poistných podmienok úrazového poistenia pre riziko smrti a následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu platí Oceňovacia tabuľka trvalých následkov úrazu, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy.

PLATENIE POISTNÉHO

Jednorazové poistné je splatné dňom (dátumom) začiatku poistenia.

Údaje k úhrade poistného:

Jednorazové poistné: 30,00 EUR

IBAN: **SK1681300000001102100306** SWIFT/BIC: **CITISKBA**

Variabilný symbol: **číslo poistnej zmluvy** (bez pomlčiek) Konštantný symbol: **3558**

PREHLÁSENIE POISTNÍKA / POISTENÉHO:

Prehlasujem, že: všetky údaje uvedené v tejto poistnej zmluve sú pravdivé a úplné a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá je podstatná pre uzavretie tejto poistnej zmluvy; bol som oboznámený so všeobecnými poistnými podmienkami, osobitnými poistnými podmienkami, zmluvnými a ustanoveniami tejto poistnej zmluvy a zároveň potvrdzujem, že som ich v písomnej forme prevzal; som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený a že som zároveň obdržal v písomnej forme príslušné údaje v zmysle ust. § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení (nachádzajú sa vo všeobecných poistných podmienkach a sú prístupné na webovom sídle poistiteľa www.colonnade.sk). Zároveň potvrdzujem, že mi boli poskytnuté Informácie o spracúvaní osobných údajov podľa článkov 13 a 14 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktoré sú prístupné aj na webovom sídle poistiteľa www.colonnade.sk .

Rrozumiem všetkým ustanoveniam tejto poistnej zmluvy a súhlasím s nimi. Zároveň prehlasujem, že mi boli poskytnuté Informácie o spracúvaní osobných údajov podľa článkov 13 a 14 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktoré sú prístupné aj na webovom sídle poistiteľa www.colonnade.sk .

4.3.2020		
Dátum uzavretia poistnej zmluvy	Podpis poistníka / poisteného	Podpis osoby poverenej dojednaním poistenia

PRÍLOHY:

Príloha č. 1 - Všeobecné poistné podmienky pre poistenie úrazu a poistenie choroby (CI 380/18/02)

Príloha č. 2 - Osobitné poistné podmienky pre skupinové poistenie úrazu a choroby (CI 388/16/05)

Príloha č. 3 - Osobitné poistné podmienky úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu (CI 381/16/05)

Príloha č.4 - Informácie o spracúvaní osobných údajov (CI Info GDPR/19/08).

Príloha č.5 - Oceňovacia tabuľka trvalých následkov úrazu