

Skupinová poisťná zmluva

2016-0078-110000

Zmluva č.:

080001146

Poistník:

Slovenská elektrizačná prenosová sústava, a.s.

Skupinová poisťná zmluva č. 080001146

Zmluvné strany

Poistník

Slovenská elektrizačná prenosová sústava, a.s.

Mlynské Nivy 59/A, 824 84 Bratislava 26

IČO: 35829141

IČ DPH: SK 2020261342

zapísaný: v Obchodnom registri Okresného súdu Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka: 2906/B

bankové spojenie: Tatra banka, a.s. Bratislava

IBAN: SK301100 0000 002620191900

v zastúpení: Ing. Martin Malaník, vrchný riaditeľ úseku ekonomiky,
Ing. Alojz Bernát, výkonný riaditeľ sekcie správy majetku

(ďalej len "poistník")

a

Poisťovateľ

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1

IČO: 00151700

IČ DPH: SK2020374862

Zapísaný: v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 196/B

bankové spojenie: Tatra banka, a. s. Bratislava

IBAN: SK53 1100 0000 0026 2000 6701

v zastúpení: Ing. Janka Petrufová, vedúca oddelenia skupinového poistenia a upisovania osobitých rizík
Ing. Slávka Žilová, vedúca oddelenia riadenia procesov správy

(ďalej len "poisťovateľ")

uzavierajú podľa ust. § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“) túto skupinovú poisťnú zmluvu (ďalej len „zmluva“) o úrazovom poistení menovaných osôb.

ÚVODNÉ USTANOVENIA

1. Touto zmluvou sa pre každú poistenú osobu dojednávajú úrazové poistenia podľa taríf 16UP, 12UP, 15UP.
2. Na úrazové poistenie dojednané touto zmluvou sa vzťahujú nasledujúce poisťné podmienky (ďalej pod spoločným názvom „Poisťné podmienky“, pokiaľ nie je uvedené inak):
 - a) Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (ďalej aj „VPP“),
 - b) Poisťné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej aj „PP_UP“),
 - c) Osobitné poisťné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP) (ďalej aj „OPP_16UP“),
 - d) Osobitné poisťné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP), (ďalej aj „OPP_12UP“),
 - e) Osobitné poisťné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu (15UP) (ďalej aj „OPP_15UP“).

3. Poistné podmienky sú neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy.
4. Dynamika sa k poisteniam podľa tejto zmluvy nedojednávava.

ČLÁNOK I Poistená osoba, prihlasovanie, odhlasovanie, evidencia

1. Poistenou osobou je len tá fyzická osoba, ktorá súčasne spĺňa všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy a poisťovateľ potvrdil jej prijatie do poistenia na základe Žiadosti o prijatie do poistenia (ďalej len „Žiadosť o prijatie“) v jednotlivých termínoch plánovaných firemno - športových akcií organizovaných poisťníkom. Vzor tlačiva Žiadosti o prijatie je prílohou č. 1 tejto zmluvy.
2. Podmienky, ktoré musia spĺňať osoby uvedené v Žiadosti o prijatie (ďalej len „menované osoby“), aby sa stali poistenou osobou:
 - vstupný vek fyzickej osoby je menej ako 65 rokov,
 - fyzická osoba je v pracovnom pomere s poisťníkom a je účastníkom krátkodobej firemno - športovej akcie organizovanej poisťníkom (ďalej len „akcia poisťníka“),
 - fyzická osoba je práceschopná a nie je občanom so zdravotným postihnutím (zmenenou pracovnou schopnosťou).
3. Poisťník svojím podpisom na Žiadosti o prijatie potvrdzuje, že fyzická osoba, ktorú prihlasuje do poistenia spĺňa súčasne všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy. V prípade, ak sa preukáže, že fyzická osoba nespĺňala súčasne všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy, má sa za to, že poistné krytie podľa tejto zmluvy pre takúto osobu nevzniklo. Poisťovateľ vráti poisťníkovi sumu zaplatenú ako poistné za takúto osobu, pričom má právo si od tejto sumy odpočítať to, čo už plnil. Ak poskytnuté poistné plnenie presahuje výšku sumy zaplatenej ako poistné, fyzická osoba, ktorá nespĺňala súčasne všetky podmienky podľa bodu 2. tohto článku zmluvy, je povinná po výzve poisťovateľa bezodkladne vrátiť poisťovateľovi poistné plnenie vo výške, ktorá presahuje sumu zaplatenú ako poistné.
4. Poisťovateľ nie je povinný z poistenia 16UP, 12UP, 15UP (okrem výluk uvedených v PP_UP) poskytnúť poistné plnenie, ak náhodná udalosť bližšie označená v príslušných poistných podmienkach nastane počas výkonu trestu odňatia slobody alebo počas výkonu trestu povinnej práce poistenej osoby alebo nastane pri vykonávaní nasledovných činností, profesií a športov:
 - motoristické športy, akrobatické lyžovanie, skoky na lyžiach, potápanie do hĺbky viac ako 40 metrov, rafting mimo Európy, aikido, skialpinizmus, jaskyniarstvo, horolezectvo/skalolezectvo,
 - artista, akrobat, drezér/krotiteľ/chovateľ/ ošetrovateľ zvierat v cirkuse, kaskadér, banský/horský záchranár, horolezecký sprievodca, potápač – záchranár (profesionál), potápač vykonávajúci montážnu a/alebo opravárenskú činnosť, speleológ, vojak útvaru v zahraničí,
 - profesionálne vykonávaný šport alebo športová činnosť súčasťou na súťažiach najvyššej celoštátnej alebo medzinárodnej úrovne, vrátane tréningov, s výnimkou športov: šach, biliard, bridž, golf, jóga, kolky, minigolf, petang, roztlieskavanie, stolný hokej, stolný futbal, šípky, GO, bezkontaktné tai chi, pokiaľ nie je dohodnuté inak.
5. Poistenie menovaných osôb podľa bodu 1. tohto článku zmluvy:
 - a) Prihlásenie menovanej osoby vykoná poisťník počas platnosti zmluvy doručením Žiadosti o prijatie poisťovateľovi pre každú akciu poisťníka. Poisťník je pri prihlasovaní povinný vždy uviesť povinné údaje a zároveň predložiť potrebné doklady.
Povinné údaje: meno a priezvisko poisteného, rodné číslo, žiadaný začiatok a koniec poistenia,; Poisťovateľ má právo požadovať v prípade potreby vyplnenie dotazníka o zdravotnom stave.
 - b) Poistenie menovanej osoby prihlásenej počas platnosti zmluvy začína dňom, ktorý je uvedený v Žiadosti o prijatie, najskôr však nasledujúcim dňom po doručení úplne a správne vyplnenej Žiadosti o prijatie poisťovateľovi, pokiaľ nie je dohodnuté inak.
 - c) Poistenie menovanej osoby končí:
 - dňom uvedeným v Žiadosti o prijatie ako koniec poistenia,
 - neuhradením poistného podľa Článku IV bodu 5.

Poistenie končí dňom, kedy nastala skutočnosť zakladajúca zánik poistenia. Poistenie skončí taktiež iným spôsobom uvedeným v Občianskom zákonníku alebo inom všeobecne záväznom právnom predpise.

6. Pre účely tohto poistenia je poistník povinný:
 - a) viesť evidenciu poistených osôb ako súčasť evidencie zamestnancov a najmenej 10 rokov od skončenia poistenia ju uchovávať s týmito údajmi: meno a priezvisko, rodné číslo, adresa trvalého bydliska,
 - b) poskytnúť poisťovateľovi na jeho žiadosť údaje o poistených osobách alebo dať k nahliadnutiu evidenciu poistených osôb podľa zmluvy, a to kedykoľvek počas trvania poistenia a najmenej 10 rokov po skončení poistenia,
 - c) v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov zabezpečiť predchádzajúci písomný súhlas poistenej osoby na spracúvanie osobných údajov pre účely poistenia podľa zmluvy v rozsahu a forme podľa prílohy č. 3 tejto zmluvy (Súhlas poistenej osoby), ktorý bude súčasťou osobného spisu poistenej osoby u poistníka a uchovávať ho najmenej 10 rokov od skončenia poistenia.
7. Osobné údaje poistených osôb, ktoré poistník poskytne poisťovateľovi na účely poistenia, budú spracúvané na základe zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník sa týmto zaväzuje, že poisťovateľovi poskytne osobné údaje poistených osôb, len ak títo udelia predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistenia podľa bodu 6. písm. c) tohto článku zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom poistených osôb. Poistník je zodpovedný za správnosť a pravdivosť ním poskytnutých údajov. Poistník je povinný bez zbytočného odkladu nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu poskytnutých údajov.

ČLÁNOK II Predmet a rozsah poistenia, poistné plnenie

1. Poistenie sa vzťahuje na úraz poisteného definovaný vo VPP, ktorý nastal počas trvania poistenia, v súlade s touto zmluvou, pri účasti na akciách poistníka definovanej v čl. I bod 2 tejto zmluvy, pre ktorú sa toto poistenie dojednáva, s poistným krytím počas trvania akcie vrátane dopravy na miesto konania akcie a späť počnúc nastúpením do určeného motorového vozidla a končiac vystúpením z určeného motorového vozidla pri návrate.
2. V súlade s Poistnými podmienkami a ustanoveniami zmluvy poskytne poisťovateľ z úrazového poistenia poistné plnenia v rozsahu podľa dojednaní v bode 3. tohto článku zmluvy.
3. Rozsah poistenia – tarify poistenia, poistné sumy a výška poistného pre poistené osoby:

	Tarifa poistenia	Poistná suma v EUR	Jednorazové poistné za 1 osobu	
			1. RS	2. RS
Smrť následkom úrazu	16UP	3 000,00	0,16	0,26
Trvalé následky úrazu	12UP	7 000,00	1,52	2,94
Denné odškodné pri pobyte v nemocnici dôsledku úrazu	15UP	5,00	0,42	0,60
Jednorazové poistné za jednu osobu spolu pre akciu v trvaní 1-3 dní			2,10	3,80

ČLÁNOK III Poistná doba a poistné obdobie

1. Poistná doba pre poistenia jednotlivcej poistenej osoby je dohodnutá na dobu uvedenú v Žiadosti o prijatie.
2. Poistné obdobie je zhodné s poistnou dobou.

ČLÁNOK IV Poistné

1. Poistné je určené podľa Článku II bod 3. tejto zmluvy.
2. Poisťovateľ má právo určiť k poistnému riziková prirážku podľa zdravotného stavu poistovanej osoby.
3. Poistník je povinný platiť jednorazové poistné na poistné obdobie uvedené v Žiadosti o prijatie jednou platbou za všetkých poistených. Jednorazové poistné sa stanoví podľa aktuálneho počtu poistených osôb a podľa dĺžky trvania poistenia v súlade s Čl. II bod 3. zmluvy.
4. Poistník je povinný uhradiť jednorazové poistné (jednorazové poistné je splatné) v deň začiatku poistenia podľa Žiadosti o prijatie na účet poisťovateľa uvedený v tejto zmluve. Variabilným symbolom platby je číslo tejto zmluvy.
5. Ak poistník neuhradí poistné v termíne splatnosti, bude mu doručená upomienka alebo výzva na zaplatenie poistného. V prípade ak poistník ani na základe zaslanej upomienky alebo výzvy nezaplatí poistné, poistenie zanikne v súlade s Článkom 6 bodom 6. VPP.

ČLÁNOK V Hlásenie poistných udalostí

1. Poistník je povinný pri hlásení poistnej udalosti:
 - potvrdiť tlačivo hlásenia úrazu pečiatkou a podpisom svojho zodpovedného pracovníka,
 - vystaviť potvrdenie o tom, že osoba, ktorá utrpela úraz (s uvedením mena, priezviska, rodného čísla, bydliska) bola k dátumu vzniku úrazu v pracovnom pomere s poistníkom a zároveň potvrdiť, že k úrazu poisteného došlo pri činnosti, pre ktorú je poistenie dojednané,
 - v prípade, ak ide o pracovný úraz, zároveň s oznámením úrazu predložiť vyplnené a potvrdené tlačivo „Záznam o registrovanom pracovnom úraze“.
2. Poistník zodpovedá za správne vyplnenie ako aj za prípadné zneužitie dokladov súvisiacich s poistením alebo týkajúcich sa poistenia, ktoré je povinný poisťovateľovi vystaviť alebo potvrdiť podľa tejto zmluvy pracovníkmi, ktorých touto činnosťou poveril. Poistník je povinný nahradiť poisťovateľovi prípadnú škodu, ktorá poisťovateľovi vznikne, nesprávnym vyplnením prípadne zneužitím takýchto dokladov zo strany povereného pracovníka poistníka. Poistník nezodpovedá za škodu, ak k takémuto nesprávnemu vyplneniu alebo zneužitiu dokladov došlo konaním, nekonaním a/alebo opomenutím iných osôb než jeho poverených pracovníkov, napr. konaním poistených osôb.
3. Ak vzniklo právo na poistné plnenie z úrazového poistenia fyzickej osobe, ktorá nemá na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, je povinná poisťovateľovi predložiť:
 - a) lekárske správy a zdravotnú dokumentáciu týkajúcu sa poistnej udalosti v slovenskom jazyku (úradne overený preklad),
 - b) ďalšie doklady požadované poisťovateľom v slovenskom jazyku (úradne overený preklad).

ČLÁNOK VI Záverečné ustanovenia

1. Akákoľvek zmena tejto zmluvy alebo dodatok k zmluve musia byť vyhotovené písomne. Táto zmluva je zároveň poistkou v zmysle príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka. Na požiadanie poistníka alebo poisteného poisťovateľ vystaví potvrdenie o poistení aj poistenej osobe.
2. Zmluvné strany sa dohodli, že túto zmluvu môže písomne vypovedať každá zmluvná strana do dvoch mesiacov po nadobudnutí jej platnosti. Výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistná zmluva zanikne.
3. Zmluvné strany sa dohodli, že zmluva zaniká okamihom zániku právnickej osoby, ktorá je poistníkom, bez právneho nástupcu.
4. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol pred uzavretím zmluvy oboznámený s:
 - a) Poistnými podmienkami a všetkými skutočnosťami o poistení osôb dôležitými pre poistníka a vyplývajúcimi zo zmluvy, najmä s povinnosťami poistníka a poistených a aj s dôsledkami ich porušenia, ako aj s údajmi v zmysle ustanovenia § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení a v písomnej podobe tieto informácie obdržal,

- b) Informáciou o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy v súlade s § 70 ods. 4 zákona č. 39 / 2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov. Uvedená informácia je k dispozícii aj na internetovej stránke poisťovateľa, na adrese www.allianzsp.sk.
5. Poistník sa zaväzuje poučiť a oboznámiť poisťované osoby, resp. ich zástupcov s rozsahom poistenia, Poistnými podmienkami, s právami a povinnosťami poistených osôb v zmysle tejto zmluvy vrátane jej príloh, najmä s postupom v prípade poistnej udalosti a s obmedzením povinnosti poisťovateľa plniť. Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že za pravdivé zodpovedanie otázok týkajúcich sa zdravotného stavu zodpovedá iba poistená osoba.
 6. Poistník vyhlasuje, že finančné prostriedky, ktoré použil na úhradu poistného sú jeho vlastníctvom, že zmluvu uzatvára vo vlastnom mene a na vlastný účet.
 7. Na dobu trvania zmluvy sa obe strany zaväzujú k vzájomnej spolupráci pri výkone práv a povinností, ktoré z nej vyplývajú.
 8. Zmluvné strany deklarujú, že majú záujem všetky spory z tejto zmluvy alebo z jej výkladu riešiť prednostne zmirovacím konaním.
 9. Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpísania oboma zmluvnými stranami. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.
 10. Zmluva je povinne zverejňovanou zmluvou, v zmysle § 5a zák. č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v platnom znení. Zmluvné strany berú na vedomie a súhlasia, že táto zmluva bude zverejnená v Centrálnom registri zmlúv (ďalej len register). Register je verejný zoznam povinne zverejňovaných zmlúv, ktorý vedie Úrad vlády Slovenskej republiky v elektronickej podobe. Zverejnenie zmluvy v registri sa nepovažuje za porušenie, ani za ohrozenie obchodného tajomstva a informácie označené v takejto zmluve ako dôverné v zmysle § 271 ods. 1 Obchodného zákonníka, sa za dôverné informácie nepovažujú.
 11. Zmluva nadobúda účinnosť v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, dňom bezprostredne nasledujúcim po dni jej zverejnenia v registri.
 12. Zmluva sa uzaviera na dobu určitú do 31.12.2021.

V Bratislave, dňa . .

v Bratislave, dňa

Za Allianz - Slovenskú poisťovňu, a. s.:

Za poistníka:

.....
Ing. Janka Petrufová
vedúca oddelenia skupinového poistenia
a upisovania osobitých rizík

....
Ing. Martin Malaník
vrchný riaditeľ úseku ekonomiky

.....
Ing. Slávka Žilová
vedúca oddelenia riadenia procesov správy

.....
Ing. Alojz Bernát
výkonný riaditeľ sekcie správy majetku

Prílohy zmluvy:

Príloha č. 1 - Žiadosť o prijatie do poistenia

Príloha č. 2 - Súhlas poistenej osoby

Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb schválené 31.07.2015,

Poistné podmienky pre úrazové poistenie schválené 15.12. 2014,

Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pre účastníka dopravnej nehody (16UP) schválené 01.10.2015,

Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu bez progresie (12UP) schválené 01.10.2015,

Príloha - Tabuľka trvalých následkov úrazu - platná od 1.7.2009,

Osobitné poistné podmienky pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu (15UP) schválené 31.07.2015.

ŽIADOSŤ O PRIJATIE MENOVANEJ OSOBY DO poistnej zmluvy číslo 080001146

Poistník: Slovenská elektrizačná prenosová sústava, a.s.

Por. č.	Meno a priezvisko poisteného	Rodné číslo	Pracovné zaradenie	Požadovaný	
				začiatok poistenia	koniec poistenia

Vyjadrenie poistníka:

Osobné údaje poistených osôb, ktoré poistník poskytuje poisťovateľovi na účely poistenia, budú spracúvané na základe zákona č. 39 / 2015 Z . z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník sa týmto prehlasuje, že poisťovateľovi poskytuje osobné údaje len tých poistených osôb, ktorí udelili predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistenia podľa vyššie uvedenej poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom poistených osôb. Poistník je zodpovedný za správnosť a pravdivosť ním poskytnutých údajov. Poistník je povinný bez zbytočného odkladu nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu poskytnutých údajov. Poistník potvrdzuje, že osoby uvedené v tomto Zozname spĺňajú podmienky podľa poistenej zmluvy. O menovaných poistených osobách, ktoré nepredložili vyplnený dotazník o zdravotnom stave poisteného, poistník potvrdzuje, že nejde o občana so zdravotným postihnutím.

Dňa:
 V:

.....
 pečiatka poistníka, meno, priezvisko
 a podpis oprávnenej osoby

Vyhlásenie obchodného zástupcu*:

Vyhlasujem, že som osvedčil totožnosť každého prihlasovaného klienta podľa dokladu totožnosti.

.....
 podpis obchodného zástupcu poisťovateľa
 *Vyhlásenie sa vzťahuje len pre osoby prihlasované do poistenia

S Ú H L A S p o i s t e n e j o s o b y

Poistená osoba, rodné číslo:
Poistná zmluva č. **080001146**

Svojím podpisom dávam poisťovateľovi súhlas na spracúvanie osobných údajov vrátane ich sprístupňovania / poskytovania v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaistovníam za účelom zaistenia; tento súhlas udeľujem poisťovateľovi na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a beriem na vedomie, že počas tejto doby nie som oprávnená/ý tento súhlas účinne odvolať.

Vyhlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Zároveň súhlasím, aby si poisťovateľ splnil oznamovaciu povinnosť podľa § 15 a § 8 zákona o ochrane osobných údajov zverejnením znenia tejto oznamovacej povinnosti na svojom webovom sídle www.allianzsp.sk. Poisťovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle.

Zároveň beriem na vedomie, že:

- a) moje osobné údaje poskytnuté k poistnej zmluve som poisťovateľovi povinná/ý poskytnúť v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon o poisťovníctve"),
- b) poisťovateľ je oprávnený v zmysle zákona o poisťovníctve získať tieto moje osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosič informácií,
- c) práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 28 zákona o ochrane osobných údajov.

V, dňa

Podpis poistenej osoby