

**POISTNÁ ZMLUVA
PRE KRÁTKODOBÉ SKUPINOVÉ
ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Číslo poistnej zmluvy: **2-370-300017**

Colonnade Insurance S.A. so sídlom Rue Eugène Ruppert 20, L-2453 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 Štúrova 27, 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. ziskateľa 1: **212245**

č. ziskateľa 2: _____

telefónne č.: **+421 903 940 261**

email: marta.stanislavova@jnpfin.ance.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:	
	Špeciálna základná škola	31309674	2021474257	
	Sídlo / Miesto podnikania:	PSČ:	Pošta:	
	Slovenského raja 16	05313	Letanovce	
	Zapísaná v obchod. registri, resp. v inej evid.:	Zastúpená (meno, priezvisko):		
	PaedDr.Monika Chroustová, riaditeľka			
	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:	
	SK0481800000007000104725			

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: **1.8.2016**

Koniec poistenia: **30.6.2017**

Časová obmedzenosť poistenia: v čase vykonávania aktívnych 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 aktívne práce

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY II: _____

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY III: _____

ROZSAH A OBSAH POISTENIA

Poistné sumy a poistné za dobu poistenia v EUR

Dojednané riziko / Poistné krytie	SKUPINA I.	SKUPINA II.	SKUPINA III.	POISTNÉ ZA 1 OSOBU A JEDNOTLIVÉ RIZIKÁ ZA 1 MESIAC POISTENIA
Smrť následkom úrazu	3 320,00			0,29 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu	3 320,00			0,46 EUR
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.	12	8,25	EUR	99,00 EUR
II.			EUR	
III.			EUR	
Výsledné jednorazové poistné za dojednanú dobu poistenia:				99,00 EUR

OSOBITNÉ DOJEDNANIE

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 Špeciálnej základnej škole v Letanovciach 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.

PLATENIE POISTNÉHO

Jednorazové poistné je splatné dňom (dátumom) začiatku poistenia.

Údaje k úhrade poistného:

Jednorazové poistné:

99,00 EUR

IBAN: SK1681300000001102100306

SWIFT/BIC: CITISKBA

Variabilný symbol: číslo poistnej zmluvy (bez pomlčiek)

Konštantný symbol: 3558

PREHLÁSENIE POISTNÍKA / POISTENÉHO:

Som oboznámený s právami a povinnosťami vyplývajúcimi z poistnej zmluvy, Všeobecných poistných podmienok pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitných poistných podmienok pre skupinové poistenie úrazu a choroby a Osobitných poistných podmienok pre príslušné riziká podľa toho, ktoré sú v poistnej zmluve dojednané. 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. Zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami a Osobitnými poistnými podmienkami, ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy a že som ich v písomnej forme prevzal. Všetkým ustanoveniam tejto poistnej zmluvy rozumiem a súhlasím s nimi.

.....
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 380/16/05)

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)