



## **ZMLUVNÉ DOJEDNANIA k skupinovému cestovnému poisteniu pre firmy**

Skupinové cestovné poistenie pre firmy sa riadi Poistnou zmluvou, týmito Zmluvnými dojednaniaми k skupinovému cestovnému poisteniu pre firmy (ďalej len „ZD“), Všeobecnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a všeobecne záväznými právnymi predpismi upravujúcimi poistenie. Zmluvné dojednania k skupinovému cestovnému poisteniu pre firmy tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.

### **I. VŠEOBECNÉ USTANOVENIA**

#### **1. Účel a rozsah poistenia**

1.1. Toto skupinové cestovné poistenie pre firmy uzatvára poisťiteľ s právnickou osobou alebo podnikajúcou fyzickou osobou ako poisťníkom za účelom poistenia osôb počas zahraničných pracovných a zahraničných súkromných ciest.

1.2. Poistnou zmluvou je možné dojsť do:

- poistenie liečebných nákladov v zahraničí
- poistenie asistenčných služieb v zahraničí
- úrazové poistenie
- poistenie zodpovednosti za škodu
- poistenie batožiny

#### **2. Poistené osoby**

Skupinové cestovné poistenie pre firmy sa vzťahuje na osoby, ktoré sú počas trvania poistenia:

- a) v pracovnom pomere u poisťníka (tj. na zamestnancov), ak ich poisťník ako zamestnávateľ vyslal na zahraničnú pracovnú cestu,
- b) vymenované alebo zvolené do orgánov poisťníka, ak je poisťník právnickou osobou,
- c) prokuristom obchodnej spoločnosti,
- d) podnikajúcou fyzickou osobou totožnou s poisťníkom.

#### **3. Typy poistenia**

##### **A poistenie so zálohovým poistným**

3.1. Poistenie sa vzťahuje na osoby, ktoré sú definované v bode 2. týchto ZD a zároveň sú uvedené v zozname poistených osôb ku dňu začiatku poistenia, ktorý tvorí prílohu poistnej zmluvy.

3.2. Poisťník je povinný poisťiteľovi písomne oznamovať všetky zmeny poistených osôb (vrátane prihlasovania ďalších osôb do poistenia), a to v lehote minimálne jeden deň pred požadovaným dňom účinnosti zmeny formou emailu z emailovej adresy poisťníka, uvedenej v poistnej zmluve na emailovú adresu [medical@colonnade.sk](mailto:medical@colonnade.sk) alebo faxom na číslo +421 2 5710 2820. Poisťiteľ písomne potvrdí prijatie zmeny počtu poistených osôb najneskôr do dvoch pracovných dní od obdržania oznámenia o zmene formou emailu na emailovú adresu poisťníka, ktorá je uvedená v poistnej zmluve.

3.3. Zálohové poistné za ročné poistné obdobie sa v poistnej zmluve stanoví s ohľadom na predpokladaný minimálny počet poistených osôb počas poistného obdobia. Ak poisťník oznámi počas poistného obdobia zmenu v počte poistených osôb, poisťiteľ vykoná výpočet poistného podľa skutočného počtu poistených osôb a počtu dní trvania ich poistenia. Poisťiteľ vyfakturuje poisťníkovi prípadný doplatok poistného najneskôr do 30 dní po ukončení poistného obdobia. Poisťník je povinný uhradiť doplatok poistného v lehote splatnosti uvedenej na faktúre. Poisťiteľovi patrí poistné minimálne vo výške zálohového poistného dohodnutého v poistnej zmluve.

##### **B – poistenie s nahlasovaním poistených osôb formou prihlášky**

3.4. Poistenie sa vzťahuje na osoby, ktoré sú definované v bode 2. týchto ZD a zároveň sú uvedené v prihláškach poistených osôb, ktorých prijatie do poistenia potvrdil poisťiteľ.

3.5. V prihláške poistených osôb je poisťník povinný uviesť : meno, priezvisko, rodné číslo poisteného, rozsah poistenia, dátum začiatku a dátum konca poistenia.

3.6. Poisťník je povinný zaslať prihlášku poistených osôb najneskôr jeden deň pred požadovaným začiatkom poistenia emailom z emailovej adresy poisťníka, uvedenej v poistnej zmluve na emailovú adresu [medical@colonnade.sk](mailto:medical@colonnade.sk) alebo faxom na číslo +421 2 5710 2820. Poisťiteľ písomne potvrdí prijatie osôb prihlásených do poistenia najneskôr do dvoch pracovných dní od obdržania

prihlášky formou emailu na emailovú adresu poistníka, ktorá je uvedená v poistnej zmluve.

- 3.7. Poistné sa vypočíta podľa doby trvania poistenia poistených osôb. Poistník je povinný uhradiť poistné za osoby prihlásené do poistenia formou jednotlivých prihlášok v lehote splatnosti uvedenej na faktúre ku konkrétnej prihláške.

#### **4. Účinnosť a územná platnosť poistenia**

Doba nepretržitého pobytu v zahraničí, počas ktorého sa poistenie vzťahuje na poistenú osobu, činí maximálne 30 dní a začína:

- a) okamihom prekročenia štátnej hranice Slovenskej republiky pri odchode poistenej osoby do zahraničia alebo
- b) plánovaným časom odletu lietadla zo Slovenskej republiky, najskôr však dňom začiatku poistenia uvedenom v poistnej zmluve, a končí:
- c) okamihom prekročenia štátnej hranice Slovenskej republiky pri príchode poistenej osoby zo zahraničia alebo
- d) plánovaným časom priletu lietadla do Slovenskej republiky alebo
- e) 24. hodinou stredoeurópskeho času 30. dňa pobytu mimo územia Slovenskej republiky, najneskôr však 24. hodinou stredoeurópskeho času dňa uvedeného v poistnej zmluve ako deň konca poistenia, podľa toho, ktorá z týchto okolností nastane skôr.

#### **5. Spoluúčasť**

Poistenie sa dojednáva bez spoluúčasti.

### **II. ZMLUVNÉ DOJEDNANIA K POISTENIU LIEČEBNÝCH NÁKLADOV**

#### **Limity poistného plnenia**

1. Poistiteľ v prípade poistnej udalosti uhradí poistenému nevyhnutné náklady na ošetrovanie zubov, najviac však do výšky 110,- EUR za jednu poistnú udalosť, maximálne 260,- EUR za všetky poistné udalosti počas doby trvania poistenia, za podmienky, že potreba ošetrovania nebola spôsobená následkom zanedbanej alebo nedokončenej liečby na Slovensku.
2. Poistiteľ v prípade poistnej udalosti uhradí poistenému nevyhnutné náklady na kúpu alebo opravu dioptrických okuliarov a ostatných ortopedických a protetických pomôcok, ak k ich

poškodeniu, zničeniu alebo strate došlo v priamej súvislosti s poistnou udalosťou, maximálne však do sumy 110,- EUR.

3. Poistiteľ neuhradí liečebné náklady a nie je povinný poskytnúť asistenčné služby, ktoré boli vynaložené v rozpore s odporúčením alebo pokynmi asistenčnej spoločnosti, ani liečebné náklady a asistenčné služby prevyšujúce čiastku 300,- EUR, pokiaľ boli vynaložené bez predchádzajúceho súhlasu poistiteľa.
4. Poistiteľ neuhradí liečebné náklady, ak vznikli v súvislosti s úrazom pri výkone práce v podzemí (viac ako 2 m od povrchu zeme) a vo výškach (viac ako 10 m od povrchu zeme).

### **III. ZMLUVNÉ DOJEDNANIA K POISTENIU BATOŽINY A VECÍ OSOBNEJ POTREBY**

#### **Limity poistného plnenia**

1. Poistiteľ poskytne poistné plnenie za jednu poškodenú, zničenú, stratenú alebo odcudzenú vec najviac vo výške 200,- EUR. Horná hranica plnenia poistiteľa je 1 000,- EUR za jednu a všetky poistné udalosti za dobu poistenia alebo za poistné obdobie.
2. Ak boli kožušiny, kamery, fotoprístroje, hodinky, optické prístroje, audiovizuálna technika, bicykle a iné predmety drahšie ako 200,- EUR za kus ponechané v motorových vozidlách bez dozoru, t.j. ak nebola zabezpečená nepretržitá bezprostredná prítomnosť poisteného alebo ním poverenej osoby pri poistenej batožine alebo veciach osobnej potreby, poistiteľ uhradí za jednu poškodenú, zničenú, stratenú alebo ukradnutú vec najviac sumu 100,- EUR.

### **IV. ZMLUVNÉ DOJEDNANIA K POISTENIU ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU**

#### **Limity poistného plnenia**

1. V zmysle článku 27. bodu 5. b) Všeobecných poistných podmienok pre cestovné poistenie sa dojednáva, že poistiteľ je povinný poskytnúť plnenie najviac do sumy 200,- EUR za jednu poistnú udalosť.