

COLONNADE**POISTNÁ ZMLUVA
PRE KRÁTKODOBÉ SKUPINOVÉ
ÚRAZOVÉ POISTENIE**Číslo poistnej zmluvy: **2-370-301984**

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

č. ziskateľa 1: **212245**
č. ziskateľa 2: ..
telefónne č.: **+421 903 940 261**

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

email: marta.stanislovova@colonnade.lu

Vám podáva návrh na uzavretie poistnej zmluvy

POISTNÍK <small>(vyplňuje sa ak poistník je fyzická osoba)</small>	Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:	Doklad totož. č.:	Štat. prisl.:
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec)	PSČ	Pošta:	
POISTNÍK <small>(vyplňuje sa, ak poistník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba)</small>	Obchodné meno:	IČO:	DIČ, resp. IČ DPH:	
	Základná škola, Hutnícka 16, Spišská Nová Ves	35543922	2021637706	
	Sídlo / Miesto podnikania:	PSČ:	Pošta:	
	Hutnícka 16	051 01	Spišská Nová Ves	
Zapísaná v obchod. registri, resp. v inej evid.:	Zastupena (meno, priezvisko):			
Registri organizácií	PaedDr. Magdaléna Jendrálová			
Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec)	Rodné číslo:	Doklad totož. č.:	Štat. prisl.:	
	Kontaktná adresa:	PSČ:	Pošta:	
	Telefón / mobil:	E-mail:	Fax:	
	IBAN:		SWIFT / BIC:	
	SK 25 5600 0000 0075 2498 6001			

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 POISTENIAZačiatok poistenia: **1.7.2022** Koniec poistenia: **31.12.2022**

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

POISTENÉ OSOBY: Osoby poistené touto poistnou zmluvou sú uvedené v Prilohe 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		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	3 500,00				
Trvalé následky 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 datumu začiatku poistenia do datumu konca poistenia. Uplnutím poistnej dcby poistná zmluva zanika.

SKUPINA	Počet poistených v danej skupine	Jednorazové poistné na 1 poisteného v danej skupine	Výsledné jednorazové poistné za celú skupinu v EUR
I.	3	— EUR	30,00 EUR
II.	—	— EUR	— EUR
III.	—	— EUR	— EUR
Výsledné jednorazové poistné za dojednanú dobu poistenia:			90,00 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 Odorin 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 prac 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. Odchyľne od článku 5 Osobitných poistných podmienok úrazového poistenia pre riziko smrti a následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu platí Očenoňovacia tabuľka trvalých následkov úrazu, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy.

PLATENIE POISTNÉHO

Jednorazové poistné je splatné dňom (datumom) začiatku poistenia.

Udaje k úhrade poistného:

Jednorazové poistné.

90,00 EUR

IBAN: **SK1681300000001102100306**

SWIFT/BIC: **CITISKBA**

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

Konštantný symbol: **3558**

PREHLÁSENIE POISTNIKA / POISTENÉHO:

Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto poistnej zmluve sú pravdivé a úplné a že som nezamíchal 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 poisťiteľa www.colonnade.sk); medzi vlastními ani konečnými užívateľmi výhod poisteného nie sú žiadne ruské ani bieloruské právnické ani fyzické osoby; rozumiem všetkým ustanoveniam tejto poistnej zmluvy a súhlasím s nimi; odpovedou na všetky písomné otázky poisťiteľa uvedené v prílohe „Doplňujúce otázky k činnosti poisteného“ je „nie“.

Rozumiem 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 poisťiteľa www.colonnade.sk.

1.7.2022

Datum 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 380/20/07)

Príloha č. 2 - Osobitné poistné podmienky pre skupinové poistenie úrazu a choroby (CI 388/21/07)

Príloha č. 3 - Osobitné poistné podmienky úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalých následkov úrazu (CI 381/21/07)

Príloha č. 4 - Informácie o spracúvaní osobných údajov (CI Info GDPR/22/05).

Príloha č. 5 - Doplňujúce otázky k činnosti poisteného