

**Dodatok č.1 k POISTNEJ ZMLUVE  
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

**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. ziskateľa 1: **212245**

č. ziskateľa 2.: \_\_\_\_\_

telefónne č.: **+421 903 940 261**

email: [marta.stanislavova@jnpfinance.sk](mailto:marta.stanislavova@jnpfinance.sk)

Vám podáva návrh na uzavretie poistnej zmluvy

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

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: **1.8.2022**

Koniec poistenia: **31.12.2022**

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

**POISTENÉ OSOBY:** Osoby poistené týmto Dodatkom sú uvedené v Prilohe 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**

<u>Dojednané riziko / Poistné krytie</u>	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 progressívnym 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.	1	—	EUR	30,00	EUR
II.	—	—	EUR	—	EUR
III.	—	—	EUR	—	EUR
<b>Výsledné jednorazové poistné za dojednanú dobu poistenia:</b>				<b>30,00</b>	<b>EUR</b>

**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: **SK168130000001102100306**

SWIFT/BIC: **CITISKBA**

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

Konštantný symbol: **3558**

**PREHLÁSENIE POISTNÍKA / POISTENĚHO:**

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 poisťiteľa [www.colonnade.sk](http://www.colonnade.sk)); medzi vlastníkmi 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; odpoveďou 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 som si poskytnuté Informácie o spracúvaní osobných údajov podľa článkov 13 a 14 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov, ktoré sú prístupné aj na webovom sídle poisťiteľa [www.colonnade.sk](http://www.colonnade.sk)

7.8.2022

Dátum uzavretia poistnej zmluvy

Podpis poistníka / poisteného

Podpis zástupcu poisťiteľa / 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