

Číslo návrhu na uzavretie poistnej zmluvy:

2500163615

Dátum a čas podania návrhu na uzavretie poistnej zmluvy:

07.07.2025 10:36:28

POISTITEĽ

Colonnade Insurance S.A. so sídlom Rue Jean Piret 1, L-2350 Luxemburg, Luxembursko
zapísaná v registri obchodných spoločností Luxemburska 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 Mestského súdu Košice, oddiel: Po, vložka č.: 591/V

a

POISTNÍK

Obchodné meno: **Obec Ladomerská Vieska**
IČO/DIČ resp. IČ DPH: 00652199/2020533295
Sídlo / Miesto podnikania: Vieska 132
965 01 Ladomerská Vieska

Zapísaná v ORSR príp. v inej evidencii:

Zastúpený:

Korešpondenčná adresa: Vieska 132
965 01 Ladomerská Vieska

Telefónne číslo: +421 902 672 016

E-mail: podatelna@ladomerska-vieska.sk

SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE – špecifikácia

Miesto konania akcie: Ladomerský Vieska, Banská Štiavnica, ZH
Miesto poistenia: Ladomerský Vieska, Banská Štiavnica, ZH vrátane trasy prepravy na akciu
a z akcie
Územná platnosť: Slovenská republika
Variant dohodnutého poistného krytia: CLASSIC
Variant dohodnutého pripoistenia: Bez športu
Poistení: Osoby zúčastňujúce sa akcie organizovanej poisťníkom, mladšie ako 70
rokov, uvedené v mennom Zozname poistených osôb, ktorý je
neoddeliteľnou súčasťou tohto návrhu poistnej zmluvy.

ROZSAH POISTENIA

Zlomeniny	800 €
Popáleniny	800 €
Denné odškodné následkom úrazu*	nedojednáva sa
Denné odškodné za pobyt v nemocnici následkom úrazu**	10 €/deň
Trvalé následky úrazu	8 000 €
Náklady na invalidný vozík	2 000 €
Smrť následkom úrazu	4 000 €
Pohrebné náklady	2 000 €

* Eliminačné obdobie: 5 dní (Eliminačné obdobie - v poistnej zmluve stanovený počet po sebe nasledujúcich dní počínajúc prvým dňom, keď poistený ostane v domácom liečení alebo v nemocnici ako hospitalizovaný pacient na základe rozhodnutia lekára, a za ktoré nevzniká nárok na poistné plnenie.)

** Eliminačné obdobie: 3 dni (Eliminačné obdobie - v poistnej zmluve stanovený počet po sebe nasledujúcich dní počínajúc prvým dňom, keď bol poistený hospitalizovaný, a za ktoré nevzniká nárok na poistné plnenie.)

Odchylné od Osobitných poistných podmienok úrazového poistenia pre EVENT (CI 390/20/07), Časť 3, článok 2, bod 3 je maximálna doba, počas ktorej je poistné plnenie poskytované, 182 po sebe idúcich dní.

Odchylné od Článku 9 Obmedzenie poistného plnenia, bod 1, písm. a) VPP pre poistenie úrazu sa dojednáva, že poisťovňa poskytne poistné plnenie aj za úraz, ku ktorému došlo v dôsledku požitia alkoholu pri zistenom promile alkoholu v krvi do 0,5 vrátane.

DOBA TRVANIA POISTENIA A PLATENIE POISTNÉHO

Poistná doba:	Určitá
Typ poistného:	Jednorazové
Dátum začiatku poistenia:	07.07.2025
Dátum konca poistenia:	11.07.2025
Jednorazové poistné:	64,80 EUR
Lehota na prijatie návrhu poistnej zmluvy zaplacením jednorazového poistného:	07.07.2025

BANKOVÉ SPOJENIE PRE ÚHRADU POISTNÉHO

IBAN:	SK64 8130 0000 0011 0210 0509
SWIFT/BIC:	CITISKBA (Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky)
Variabilný symbol:	2500163615
Konštantný symbol:	3558

UZAVRETIE POISTNEJ ZMLUVY

Na základe tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je poistná zmluva uzavretá **dňom zaplatenia jednorazového poistného vo výške uvedenej v tomto návrhu**, pokiaľ poistné bolo zaplatené v lehote na prijatie návrhu poistnej zmluvy. **Za deň zaplatenia poistného sa považuje deň pripísania poistného na vyššie uvedený účet poistiteľa. Ak uhradené poistné nebude pripísané na účet poistiteľa v požadovanej výške najneskôr v posledný deň lehoty na zaplatenie poistného**, k uzavretiu poistnej zmluvy nedôjde.

Poistiteľ po uzavretí poistnej zmluvy zašle poistníkovi potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy (poistku).

VYHLÁSENIE POISTNÍKA

- Poistník zaplatením poistného prehlasuje, že všetky údaje uvedené v tomto návrhu poistnej zmluvy sú pravdivé a úplné, a že nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá je pre uzavretie poistnej zmluvy podstatná.
- Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s údajmi v zmysle ust. § 792a Občianskeho zákonníka v platnom znení (nachádzajú sa vo všeobecných poistných podmienkach a sú prístupné na webovom sídle poistiteľa www.colonnade.sk).
- Poistník zaplatením poistného prijíma návrh poistnej zmluvy a potvrdzuje, že obdržal: Sprievodný list, Návrh poistnej zmluvy (vrátane poistných podmienok), Informáciu pre spotrebiteľa pred uzatvorením poistnej zmluvy na diaľku a 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 (CI Info GDPR/20/04) na svoju e-mailovú adresu, uvedenú v návrhu poistnej zmluvy.
- Poistník zaplatením poistného súhlasí so zaslaním Poistky - Potvrdenia o uzavretí poistenia na svoju e-mailovú adresu, uvedenú v návrhu poistnej zmluvy.

DISTRIBÚTOR (SPROSTREDKOVATEĽ) POISTENIA

Obchodné meno/meno priezvisko:	Finportal, a. s.
Získateľské číslo:	215029
Agent distribútora:	Michal Kubík
Telefón/mobil:	+421917562783
E-mail:	mkprereality@gmail.com

INFORMAČNÝ FORMULÁR K NEŽIVOTNÉMU POISTENIU

Názov poisťovateľa: Colonnade Insurance S.A.,
konajúca prostredníctvom
Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu

Názov poistného produktu: EVENT – Úrazové poistenie osôb

Výška ročného poistného; v prípade ak je poistná doba kratšia ako jeden rok, výška celkového poistného*:	64,80 EUR
z toho na krytie rizík:	21,42 EUR
z toho na úhradu nákladov na uzavretie poistenia:	27,75 EUR
z toho na úhradu ostatných nákladov, daňových povinností a odvodových povinností poisťovateľa:	15,63 EUR

* V prípade, ak je poistné platené jednorazovo na poistnú dobu dlhšiu ako jeden rok, je uvedený ročný prepočet poistného; v prípade, ak je poistenie platené v splátkach, uvádza sa suma poistného prislúchajúceho k poistnému obdobiu jeden rok.