

POISTNÁ ZMLUVA

číslo

2-370-302126

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
Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice – mestská časť Juh, Slovenská republika

IČO: 50 013 602

zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Košice, oddiel Po, vložka číslo 591/V

DIČ: 4120026471 IČ DPH: SK4120026471

v zastúpení: Ing. Zuzana Ondrčková, underwriter konajúci na základe poverenia
Ing. Ján Šajban, senior underwriter konajúci na základe poverenia

Bankové spojenie: Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky SWIFT: CITISKBA

IBAN: SK16 8130 0000 0011 0210 0306

(ďalej len „poistiteľ“)

a

Obec Jarovnice

Jarovnice 223, 082 63 Jarovnice, Slovenská republika

IČO: 00327212

zapísaná v Registri organizácií Štatistického úradu Slovenskej republiky

v zastúpení: Florián Giňa, starosta

DIČ: 2020711528

IČ DPH: SK2020711528

Bankové spojenie: Prima Banka Slovensko, a.s

SWIFT: KOMASK2X

IBAN: SK04 5600 0000 0088 1851 3001

(ďalej len „poistník“)

uzatvárajú

v zmysle § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka túto
poistnú zmluvu pre
skupinové úrazové poistenie.

Skupinové úrazové poistenie – špecifikácia

Začiatok poistenia:	01.01.2025
Koniec poistenia:	30.06.2025
Poistná doba:	určitá
Jednorazové poistné:	252,00 EUR
Splatnosť poistného:	Poistné je splatné v zmysle faktúry vystavenej poisťiteľom.
Spôsob úhrady poistného:	Poistník uhradza poistné na účet poisťiteľa č. 1102100306/8130 v Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky, SWIFT: CITISKBA, IBAN: SK1681300000001102100306, variabilný symbol 2370302126, konštantný symbol 3558.

Článok 1.

Dojednaný rozsah poistenia (poistné krytie) a poistené osoby

Špecifikácia skupiny: menované osoby uvedené v Prílohe č.1 určené poisťníkom ako pracujúci na základe Dohody medzi ÚPSVaR SR a Obcou Jarovnice podľa § 54 ods. 5 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti.

Časová obmedzenosť poistenia: počas práce vykonávanej na základe Dohody medzi ÚPSVaR SR a Obcou Jarovnice podľa § 54 ods. 5 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti na mieste poistenia.

Miesto poistenia: Obec Jarovnice

Špecifikácia poistných súm, poistného pre jednotlivé riziká pre každého poisteného:

POISTNÉ KRYTIE	POISTNÁ SUMA	Jednorazové poistné za 1 poisteného
Smrť následkom úrazu	5 000,00 EUR	12,00 EUR
Trvalé následky úrazu	5 000,00 EUR	

Článok 2 Poistné

Počet poistených v danej skupine	Jednorazové poistné na 1 poisteného v danej skupine	Jednorazové poistné
21	12,00 EUR	252,00 EUR
Výsledné jednorazové poistné za dojednanú dobu trvania poistenia:		252,00 EUR

Článok 3

Limit poistného plnenia

Na úhradu všetkých škôd vzniknutých pri poistnej udalosti z úrazového poistenia viacerých osôb poistených touto poistnou zmluvou (kumulatívny limit poistného plnenia), poisťiteľ poskytne všetkým poškodeným poisteným spolu poistné plnenie maximálne vo výške 100 000,00 EUR.

Článok 4

Poistené osoby

1. Osoby poistené touto poistnou zmluvou sú uvedení v Prílohe č.1 tejto poistnej zmluvy počas výkonu práce pre poistníka na základe Dohody medzi ÚPSVaR SR a Obcou Jarovnice podľa § 54 ods. 5 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti.
2. Poistené osoby sú poistené pokiaľ boli splnené nasledovné náležitosti: sú osoby pracujúce na základe Dohody medzi ÚPSVaR SR a Obcou Jarovnice podľa § 54 ods. 5 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a po príchode na miesto výkonu práce sú zapísané do denníka dochádzky a existuje písomný záznam o ich prítomnosti na mieste poistenia určenom pre výkon práce.
3. Poistením nie sú kryté škody na zdraví, ktoré vznikli z titulu výtržníctva alebo vandalizmu.
4. Osoby poistené touto poistnou zmluvou sú uvedené v aktuálnej Prílohe č.1.
5. Poistené osoby sa uvádzajú menom, priezviskom a dátumom narodenia.

Článok 5

Hlásenie poistných udalostí

1. Poistník je povinný bez zbytočného odkladu poisťovni písomne oznámiť, že nastala poistná udalosť.
2. V prípade poistnej udalosti je poistník povinný preukázať, že poškodená fyzická osoba bola v čase vzniku poistnej udalosti pracovníkom na základe Dohody medzi ÚPSVaR SR a Obcou Jarovnice podľa § 54 ods. 5 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a úraz sa stal počas a na mieste výkonu práce. Poistník je tiež povinný preukázať prítomnosť poškodenej osoby na pridelenom pracovisku minimálne dvoma svedeckými výpoveďami, pričom jedna svedecká výpoveď musí byť od vedúceho zamestnanca dohliadajúceho na výkon práce na mieste poistenia.
3. Poistník je povinný pri hlásení poistnej udalosti:
 - potvrdiť tlačivo hlásenia úrazu pečiatkou a podpisom svojho zodpovedného pracovníka,
 - vystaviť potvrdenie o tom, že k úrazu poisteného došlo pri činnosti, pre ktorú je poistenie dojednané,
4. Poistník zodpovedá za správne vyplnenie ako aj za prípadné zneužitie dokladov súvisiacich s poistením alebo týkajúcich sa poistenia, ktoré je povinný poisťovni vystaviť alebo potvrdiť podľa tejto zmluvy pracovníkmi, ktorých touto činnosťou poveril. Poistník je povinný nahradiť poisťovni prípadnú škodu, ktorá poisťovni vznikne, nesprávnym vyplnením prípadne zneužitím takýchto dokladov zo strany povereného pracovníka poistníka. Poistník nezodpovedá za škodu, ak k takémuto nesprávnemu vyplneniu alebo zneužitiu dokladov došlo konaním, nekonaním a/alebo opomenutím iných osôb než jeho poverených pracovníkov, napr. konaním poistených osôb.

5. Ak vzniklo právo na poistné plnenie z úrazového poistenia fyzickej osobe, ktorá nemá na území Slovenskej republiky trvalé bydlisko, je povinná poisťovni predložiť:
- a) lekárske správy a zdravotnú dokumentáciu týkajúcu sa poistnej udalosti v slovenskom jazyku (úradne overený preklad),
 - b) ďalšie doklady požadované poisťovňou v slovenskom jazyku (úradne overený preklad).

Záverečné ustanovenia

1. Zmeny a doplnky tejto poistnej zmluvy môžu byť vykonané iba na základe dohody zmluvných strán formou písomného dodatku.
2. Táto poistná zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.

Súčasť poistnej zmluvy

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú:

1. Všeobecné poistné podmienky pre poistenie úrazu (CI 380/20/07)
2. Osobitné poistné podmienky úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalých následkov úrazu (CI 381/21/07)
3. Osobitné poistné podmienky pre skupinové poistenie úrazu (CI 388/21/07)
4. Príloha č. 1 – Zoznam poistených osôb
5. Výpis zo Štatistického registra organizácií
6. Dopĺňujúce otázky k činnosti poisteného
7. Informácie o spracúvaní osobných údajov (CI Info GDPR/23/09)

Prehlásenie poistníka

Prehlasujem, že:

- som bol oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami, Osobitnými poistnými podmienkami a ustanoveniami tejto poistnej zmluvy a zároveň potvrdzujem, že som ich v písomnej forme prevzal;
- súhlasím s tým, že prihlášku, resp. odhlášku z poistenia môže v mojom mene zaslať sprostredkovateľ poistenia z e-mailovej adresy sprostredkovateľa poistenia uvedenej v tejto poistnej zmluve.
- 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);
- rozumiem všetkým ustanoveniam tejto poistnej zmluvy a súhlasím s nimi;
- odpoveďou na všetky písomné otázky poisťiteľa uvedené v prílohe „Dopĺňujúce otázky k činnosti poisteného“ je „nie“.

Zároveň prehlasujem, že:

a) 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.

b) som oboznámil jednotlivé poistené osoby s pravidlami ochrany osobných údajov a poskytol im Informácie o spracúvaní osobných údajov, a to najneskôr do jedného mesiaca od okamihu, kedy som predložil údaje o konkrétnej poistenej osobe poisťiteľovi, t.j. od predloženia prvého Zoznamu poistených osôb.

V Jarovnici dňa 09.01.2025

V Bratislave dňa 09.01.2025

.....
Obec Jarovnice
Florián Giňa
starosta

.....
**Colonnade Insurance S.A.,
pobočka poisťovne z iného
členského štátu**
Ing. Zuzana Ondrčková
underwriter

.....
**Colonnade Insurance S.A.,
pobočka poisťovne z iného
členského štátu**
Ing. Ján Šajban
senior underwriter