

Poistná zmluva skupinového úrazového poistenia č. 2405679903

Generali Poist'ovňa, a. s.

so sídlom: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika
IČO: 35 709 332
IČ DPH: SK2021000487
zapísaná: v Obchodnom registri Okresného súdu v Bratislave I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B
Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní
vedenom IVASS.
zastúpená: Monika Dulínková, OVB Allfinanz Slovensko a.s., ziskateľské číslo: MA 576 345,

(ďalej len „poisťovateľ“)

a

Obec Trenčianske Bohuslavice

so sídlom: Trenčianske Bohuslavice 135, 913 07 Trenčianske Bohuslavice
IČO: 00312061
zastúpená: Ing. Bibiana Naďová, starostka

(ďalej len „poistník“)

(„poisťovateľ“ a „poistník“ ďalej spolu aj ako „zmluvné strany“, resp. jednotlivito aj ako „zmluvná strana“)

uzavierajú podľa § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších zmien a doplnkov túto **poistnú zmluvu na skupinové úrazové poistenia** (ďalej len „poistná zmluva“ resp. „zmluva“).

Článok 1 Úvodné ustanovenia

- 1.1 Vzájomné práva a povinnosti zmluvných strán sa riadia touto poistnou zmluvou, jej prípadnými dodatkami, poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami poisťovateľa uvedenými v texte poistnej zmluvy a prílohami tejto zmluvy.

Článok 2 Poistené osoby

- 2.1 Poistenými osobami sú menované osoby uvedené v zozname poistených osôb, ktorý tvorí prílohu tejto zmluvy. Celkový počet poistených osôb: 6.
2.2 Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín:

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1: Dobrovoľní hasiči	6	S3	dospelí	Dobrovoľný hasiči

- 2.3 Poistník je povinný po dobu trvania poistenia aktualizovať zoznam a počet poistených osôb, ak nie je dohodnuté inak. Poistené osoby uvedené v zozname poistených osôb budú zaradené do poistenia na základe akceptácie zoznamu zo strany poisťovateľa; zároveň tento zoznam nahrádza predchádzajúci zoznam poistených osôb a tvorí aktuálnu prílohu f) k tejto zmluve. Poistník nemá povinnosť aktualizovať zoznam poistených osôb, ak sa v zmysle ods. 2.1 tohto článku dojednalo, že poistník k poistnej zmluve zoznam poistených osôb neprikladá (poistenými osobami sú nemenované osoby).

- 2.4 Aktualizovaný zoznam a/alebo počet poistených osôb, v zmysle ods. 2.4 tohto článku, je poistník oprávnený doručovať poisťovateľovi písomne na adresu uvedenú v záhlaví tejto zmluvy alebo e-mailom na adresu: skupinovka.sk@generali.com. Za akceptáciu zoznamu a/alebo počtu poistených osôb poisťovateľom sa považuje písomné potvrdenie alebo potvrdenie zaslané poistníkovi z e-mailovej adresy uvedenej v prvej vete tohto odseku.
- 2.5 Ak na základe akceptácie aktualizovaného zoznamu a/alebo počtu poistených osôb dôjde k zmenám súvisiacim s výškou poistného, počtom poistených osôb, rozdelením, resp. zaradením poistených osôb do skupín poistených osôb, rizikových skupín, vekových kategórií a pod., automaticky dochádza k príslušným zmenám týchto údajov uvedených v ods. 2.2, 2.3, 5.1 a 5.2 tejto zmluvy.
- 2.6 Poistník vyhlasuje, že osoby uvedené v zozname poistených osôb predtým poistníkovi poskytli písomný súhlas s uvedením ich osobných údajov poisťovateľovi ako aj súhlas s ich spracovaním poisťovateľom za účelom likvidácie poistných udalostí, vykonávania poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom o poisťovníctve v platnom znení na výkon zaistovacej činnosti, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie povinností vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu.
- 2.7 Poistenie poistenej osoby je platné počas doby a činnosti vymedzenej v článku 3 tejto zmluvy a v poistných podmienkach a zmluvných dojednaniach vzťahujúcich sa k poisteniu.
- 2.8 Poistník sa zaväzuje oboznámiť poistené osoby s obsahom poistenia.

Článok 3

Poistná doba, začiatok a koniec poistenia a čas krytia

- 3.1 Poistná zmluva sa dojednáva na dobu neurčitú so **začiatkom poistenia dňa 10.08.2017**.
- 3.2 Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú v čase krytia: Počas pracovnej činnosti – celodenné krytie.

Článok 4

Predmet a rozsah poistenia

- 4.1 Poistná zmluva sa dojednáva na nasledovné základné poistenia a poistné sumy pre jednotlivé skupiny poistených osôb:

ZÁKLADNÉ POISTENIA	Poistné sumy v EUR			
	Skupina 1	Skupina 2	Skupina 3	Skupina 4
Smrť následkom úrazu (SU)				
Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	5 000,00			
Trvalé následky úrazu s plnením od 1 % (TN1)				
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 1 % (TNP1)	7 000,00			
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % (TNP10)				

- 4.2 Poistná zmluva sa dojednáva na nasledovné doplnkové poistenia a poistné sumy pre jednotlivé skupiny poistených osôb:

DOPLNKOVÉ POISTENIA	Poistné sumy v EUR			
	Skupina 1	Skupina 2	Skupina 3	Skupina 4
Prémiová ochrana (PO)				
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	5,00			
Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu so začiatkom plnenia od 8. dňa (DNLU8)				
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)				

- 4.3 Výšky poistných súm dojednaných v ods. 4.1 a ods. 4.2 tohto článku predstavujú v prípade nastatia poistnej udalosti výšku poistného krytia pre jednotlivú poistenú osobu podľa zaradenia do príslušnej skupiny poistených osôb.

Článok 5

Poistné, platenie a splatnosť poistného

5.1 Výška poistného je určená v nasledujúcej tabuľke:

Poistenie	Ročné poistné v EUR za 1 poistenú osobu			
	Skupina 1	Skupina 2	Skupina 3	Skupina 4
Smrť následkom úrazu (SU)				
Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	10,00			
Trvalé následky úrazu s plnením od 1 % (TN1)				
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 1 % (TNP1)	58,80			
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % (TNP10)				
Prémiová ochrana (PO)				
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	4,40			
Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu so začiatkom plnenia od 8. dňa (DNLU8)				
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)				
Ročné poistné v EUR spolu za 1 poistenú osobu v skupine poistených osôb	73,20			
Ročné poistné v EUR spolu za skupinu poistených osôb	439,20			
Ročné poistné v EUR spolu za všetky poistené osoby	439,20			

5.2 **Celkové bežné poistné za všetky poistené osoby po zľavách a prirážkach: 439,20 EUR.**

5.3 Poistník je povinný platiť celkové bežné poistné v **ročných poistných obdobiach**, pričom platba poistného za prvé poistné obdobie je splatná v deň začiatku poistenia. Následné poistné je splatné vždy prvým dňom každého ďalšieho poistného obdobia.

5.4 Vyúčtovanie poistného za zmeny v zozname poistených osôb počas doby trvania poistenia bude vykonané v samostatnom vyúčtovaní poistného.

5.5 Poistník je povinný platiť poistné na účet poisťovateľa:

Číslo účtu	0048134112/0200
Variabilný symbol	číslo poistnej zmluvy
IBAN SK350200 000000 0048134112	
BIC SUBASKBX	

Článok 6

Oprávnené osoby

6.1 Ak je poistnou udalosťou smrť poistenej osoby, oprávnené osoby sú určené podľa § 817 Občianskeho zákonníka, ak nie je dohodnuté inak.

6.2 Ak je poistnou udalosťou iná udalosť ako smrť poisteného, oprávnenou osobou je poistená osoba, resp. zákonný zástupca poistenej osoby.

Článok 7 Záverečné ustanovenia

- 7.1 Ak sa niektoré ustanovenie tejto poisťnej zmluvy stane neplatným alebo neúčinným, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Zmluvné strany namiesto neplatného alebo neúčinného ustanovenia dohodnú nové ustanovenie, ktoré sa najviac priblíži účelu, ktorý zmluvné strany v čase uzavretia zmluvy sledovali.
- 7.2 Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie všetkých poisťných podmienok poisťovateľa uvedených v texte zmluvy ako aj ostatných dokumentov uvedených v článku „Prílohy“ tejto zmluvy.
- 7.3 Poisťná zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží po jednom rovnopise.
- 7.4 Túto zmluvu je možné meniť a dopĺňať len písomnými dodatkami podpísanými zástupcami oboch zmluvných strán, pokiaľ nie je v tejto zmluve uvedené inak.
- 7.5 Poistník svojím podpisom berie na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú vo VPP, s ktorými sa poistník oboznámil pred podpisom tejto poisťnej zmluvy. Poistník zároveň splnomocňuje poisťovateľa, aby v mene poistených osôb nadviazal kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami, vyžiadal si od nich informácie o zdravotnom stave poistených osôb, ktorých získanie a spracovanie je potrebné pre účely plnenia práv a povinností poisťovateľa vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu ako aj z príslušných právnych predpisov. Podpisom poisťnej zmluvy poistník udeľuje poisťovateľovi súhlas so spracovaním informácií o zdravotnom stave poistených osôb v rozsahu a na účely podľa predchádzajúcej vety, a to počas doby nevyhnutnej na zabezpečenie všetkých práv a povinností vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu. Poistník súčasne vyhlasuje, že bol poistenými osobami a/alebo osobami oprávnenými k prevzatiu poisťného plnenia oprávnený na uvedenie údajov o ich zdravotnom stave, a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie, a to po dobu podľa predchádzajúcej vety.
- 7.6 V súlade s ust. § 10 ods. 10 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 297/2008 Z. z.“) týmto poistník vyhlasuje, že túto zmluvu uzaviera vo vlastnom mene, na svoj vlastný účet a finančné prostriedky, ktoré zaplatí ako sumu poisťného sú v jeho vlastníctve. Poistník podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že údaje, ktoré uviedol v tejto zmluve pre účely identifikácie v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. boli overené, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé a zaväzuje sa oznámiť poisťovateľovi každú zmenu týchto údajov.
- 7.7 Poistník podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že mu boli pred uzavretím zmluvy písomne poskytnuté informácie v zmysle zákona o poisťovníctve v platnom znení a zároveň potvrdzuje, že obdržal informáciu o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy skupinového úrazového poistenia.
- 7.8 Poistník vyhlasuje, že poistená/é osoba/ly splnomocnila/i poisťovateľa, aby pri likvidácii poisťnej udalosti nadviazal kontakt s lekármi a nemocničnými zariadeniami a vyžiadal si od nich informácie nevyhnutné na likvidáciu poisťnej udalosti.
- 7.9 Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že oboznámil poistené osoby a/alebo ich zákonného zástupcu, prípadne osoby oprávnené k prevzatiu poisťného plnenia s uvedenými vyhláseniami a zároveň bol týmito osobami oprávnený k udeleniu súhlasu s týmto potvrdením. Na vyžiadanie poisťovateľa sa poistník zaväzuje uvedený súhlas preukázať.
- 7.10 Žiadny poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poisťné krytie a žiadny poisťovateľ nezodpovedá za náhradu akejkoľvek škody alebo poskytnutie akéhokoľvek benefitu, ak by poskytnutie takéhoto krytia alebo platby z takéhoto nároku na náhradu škody alebo z poskytnutia takéhoto benefitu vystavilo poisťovateľa akejkoľvek sankcii, zákazu alebo reštrikcii (obmedzeniu) v zmysle rezolúcie OSN alebo obchodným či ekonomickým sankciám podľa zákonov.
- 7.11 Zmluvné strany vyhlasujú, že túto zmluvu uzavreli na základe ich vážnej a slobodnej vôle, ich zmluvná vôľnosť nebola obmedzená, ustanovenia zmluvy sú pre nich zrozumiteľné a určité, neuzavreli ju v tiesni ani za nápadne nevýhodných podmienok alebo v omyle, zmluvu si prečítali, jej obsahu rozumejú a na znak súhlasu ju podpisujú.
- 7.12 Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu oboma zmluvnými stranami.

Článok 8 Prílohy

- 8.1 Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:
 - a) Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (VPP 2016.1)
 - b) Osobitné poisťné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (OPP UCH 2016.1)



- c) Osobitné poisťné podmienky pre dojednané druhy poistení podľa článku 4 tejto zmluvy
- d) Zmluvné dojednania pre Skupinové úrazové poistenie (ZD SUP 2014.1)
- e) Informácia o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy
- f) Zoznam poistených osôb

Za poisťovateľa:

Za poisťníka:

V, dňa 09.08.2017

V, dňa 09.08.2017

.....
Monika Dulínková,
OVB Allfinanz Slovensko a.s.,

.....
Ing. Bibiana Naďová,
starostka