

PRE POISTITEĽA

POISTNÁ ZMLUVA

číslo

2-370-301061

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, Slovenská republika

IČO: 50 013 602

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

DIČ: 4120026471 IČ DPH: SK4120026471

v zastúpení: Ing. Marek **Vöröš**, senior underwriter konajúci na základe poverenia
Ing. Cyntia **Benešová**, senior underwriter konajúci na základe poverenia

Bankové spojenie: Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky SWIFT: CITISKBA
IBAN: SK16 8130 0000 0011 0210 0306

d'alej len „poistiteľ“

a

Obec Chrást' nad Hornádom

053 63 Chrást' nad Hornádom, Slovenská republika

IČO: 00329177

DIČ: 2020717699 IČ DPH: neplatca DPH

v zastúpení: Marián Meleg, starosta obce

Bankové spojenie: Prima banka Slovensko, a.s.

IBAN: SK35 5600 0000 0035 1247 8001

SWIFT: KOMASK2X

d'alej len „poistník“ a „poistený“

uzatvárajú

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

Skupinové úrazové poistenie – špecifikácia

Začiatok poistenia: 15.08.2018

Koniec poistenia: doba neurčitá

Poistné obdobie: ročné

Poistník uhrádza poistné na účet poistiteľa č. 1102100306/8130 v Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky, SWIFT: CITISKBA, IBAN: SK1681300000001102100306, variabilný symbol 2370301061, konštantný symbol 3558.

Časová obmedzenosť poistenia: Touto poistnou zmluvou je poistená činnosť členov poistenej skupiny pri výkone služby v rámci Dobrovoľného hasičského zboru, pričom poistená je aj cesta do služby a zo služby domov a činnosť počas spoločnej prípravy na výkon služby, vrátane súťaží organizovaných Dobrovoľným hasičským zborom.

Prílohy č. 2. a 3. budú zasielané poisťovni vždy k 15.8. každého roka.

Minimálny požadovaný počet poistených: 75% všetkých členov skupiny

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

POISTNÉ KRYTIE	POISTNÁ SUMA	ROČNÉ POISTNÉ
Poistná suma pre prípad smrti následkom úrazu	1 000 EUR	0,74 EUR
Poistná suma pre prípad trvalej invalidity následkom úrazu	1 660 EUR	1,96 EUR
Poistná suma pre prípad liečenia úrazu	332 EUR	2,16 EUR

Poistné:

Skupina	Počet poistených v danej skupine	Ročné poistné na 1 poisteného v danej skupine	Výsledné ročné poistné za celú skupinu
I.	15	4,86 EUR	72,90 EUR
Výsledné poistné za dojednané poistné obdobie:			72,90 EUR

Článok I. Poistené osoby

- Osoby poistené touto poistnou zmluvou sú uvedené v aktuálnej Prílohe č. 2.
- Poistené osoby sa uvádzajú menom, priezviskom, dátumom narodenia, osobným číslom (ak existuje) a pracovným zaradením.
- Zároveň sú počas činnosti pri výkone služby v rámci Dobrovoľného hasičského zboru poistením krytí maximálne piati členovia Dobrovoľného hasičského zboru evidovaní v zozname členov DHZ (Príloha č. 3), ktorí nie sú uvedení v Prílohe č.2.

Článok II. Minimálny požadovaný počet poistených

- Ak v poistnej zmluve nie je dojednané inak, poistník je povinný zabezpečiť, aby počas celého trvania poistenia bol počet poistených minimálne rovný percentu všetkých členov danej

- skupiny, ktoré je uvedené v časti Skupinové úrazové poistenie – špecifikácia.
2. Nedodržanie minimálne požadovaného počtu poistených môže mať za následok odmietnutie plnenia zo strany poisťovne.

Článok III . Úhrada poistného

1. Poistník je povinný uhradiť prvé aj následné poistné do 10 dní odo dňa jeho splatnosti.
2. Poistník počas trvania poistenia bude pravidelne v dohodnutých intervaloch predkladať aktualizovanú prílohu č.2 , resp. 3.
3. Pred uplynutím príslušného poistného obdobia poistník obdrží od poisťovne tlačivo Príloha č. 2 – „Výkaz poistených osôb pre ďalšie poistné obdobie“.

SÚČASTI POISTNEJ ZMLUVY

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú:

1. Všeobecné poistné podmienky pre poistenie úrazu a poistenie choroby (CI 380/18/02)
2. Osobitné poistné podmienky úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu (CI 381/16/05)
3. Osobitné poistné podmienky pre riziko liečenia úrazu (CI 382/16/05)
4. Príloha č. 1 – Zoznam poistených osôb
5. Príloha č. 2.- Zoznam evidovaných členov DHZ
6. Informácie o spracúvaní osobných údajov (CI Info GDPR/18/05)

Táto poistná zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

Prehlasujem, že:

- nie som platiteľom DPH;
- všetky údaje uvedené v tejto poistnej zmluve zodpovedajú skutočnosti;
- bol som oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami, Osobitnými poistnými podmienkami a ustanoveniami tejto poistnej zmluvy;
- 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 poisťovne www.colonnade.sk) ;
- 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 poisťovne www.colonnade.sk.

V Chrasti nad Hornádom dňa 14.8.2018

V Bratislave dňa 14.8.2018

.....
podpis a pečiatka poistníka

.....
podpis a pečiatka poisťovne