



## Poistná zmluva skupinového úrazového poistenia č. 2405920763

### 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  
poist'ovní vedenom IVASS.  
zastúpená: J.I.Agency, s.r.o., ziskateľské číslo: 80008719-2

(ďalej len „poist'ovateľ“)

a

### OBEC DVORNÍKY-VČELÁRE

so sídlom: Dvorníky-Včeláre 4 044 02 Dvorníky-Včeláre  
IČO/RČ: 00691429  
zastúpená: Csaba Simkó, starosta obce

číslo účtu:  
IBAN:

(ďalej len „poistník“)

(„poist'ovateľ“ 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 poist'ovateľa uvedenými v texte poistnej zmluvy a prílohami tejto zmluvy.

### Článok 2

#### Poistené osoby

- 2.1 Poistenými osobami sú nemenované osoby, ktorých evidencia je poist'ovateľovi k dispozícii u poistníka alebo je možné jasne, presne a jednoznačnými znakmi vymedziť skupinu poistených osôb a jej vzťah k poistníkovi.
- 2.2 Celkový počet poistených pracovných miest: 12
- 2.3 Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín:

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1: Aktivačné práce	12	S1	dospelí	aktivačná činnosť evidovaných nezamestnaných

- 2.4 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 dojednálo, že poistník k poistnej zmluve zoznam poistených osôb neprikladá (poistenými osobami sú nemenované osoby).

- 2.5 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.
- 2.6 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.
- 2.7 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.
- 2.8 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.
- 2.9 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 určitú so **začiatkom poistenia dňa 03. 01. 2018 a koncom poistenia dňa 31. 12. 2018**.
- 3.2 Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú v čase krytia: Počas výkonu aktivačnej činnosti.

### 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
Smrť následkom úrazu (SU)	-
Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	1 000,00
Trvalé následky úrazu s plnením od 1 % (TN1)	-
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 1 % (TNP1)	1 500,00
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
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	3,00
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	1 000,00

- 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	Poistné v EUR za 1 poistenú osobu
	Skupina 1
Smrť následkom úrazu (SU)	-
Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	0,45
Trvalé následky úrazu s plnením od 1 % (TN1)	-
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 1 % (TNP1)	2,84
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % (TNP10)	-
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	0,60
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	0,65
Poistné v EUR spolu za 1 poistenú osobu v skupine poistených osôb	4,54
Poistné v EUR spolu za všetky poistené osoby	54,48

- 5.2 **Celkové jednorazové poistné za všetky poistené osoby po zľavách a prirážkach: 54,48 EUR.**

- 5.3 Poistník je povinný zaplatiť celkové **jednorazové poistné**, pričom splatnosť poistného je v deň začiatku poistenia.

- 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	2405920763
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/y 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 týmto 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 vôľa 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

Za poisťovateľa:

Za poisťníka:

V Moldave nad Bodvou, dňa 02.01.2018

V Moldave nad Bodvou, dňa 02.01.2018

.....  
zástupca poisťovateľa

.....  
saba Simkó  
starosta obce