

Poistná zmluva skupinového úrazového poistenia č. 9101600408**Generali Poist'ovňa, a. s.**

so sídlom: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika
 IČO: 35 709 332
 IČ DPH: SK2021000487
 v Obchodnom registri Okresného súdu v Bratislave I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B
 zapísaná: Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS.
 zastúpená: Agentúra DEUP Consult Ing. Veliká A., ziskateľské číslo: 80022959

(ďalej len „poisťovateľ“)

a

Obecný úrad

so sídlom: 146, 04481 Kysak
 IČO/RČ: 00324400
 zastúpená: Ing. Lubomír Krajňák, starosta
 číslo účtu: 0048134112/0200
 IBAN: SK350200000000048134112, SWIFT/BIC:

(ďalej len "poisťník")

("poisťovateľ" a "poisťník" 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 nemenované osoby, ktorých evidencia je poisťovateľovi k dispozícii u poisťníka alebo je možné jasne, presne a jednoznačnými znakmi vymedziť skupinu poistených osôb a jej vzťah k poisťníkovi.
 2.2 Celkový počet poistených pracovných miest: 7.
 2.3 Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín:

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1: Aktivačné práce	7	S1	dospelí	aktivačná činnosť evidovaných nezamestnaných

- 2.4 Poisťník 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. Poisťník nemá povinnosť aktualizovať zoznam poistených osôb, ak sa v zmysle ods. 2.1 tohto článku dojednalo, že poisťník 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 poisťník oprávnený doručovať poisťovateľovi písomne na adresu uvedenú v záhlaví tejto zmluvy alebo e-mailom na adresu: skupinovka@generali.sk. Za akceptáciu zoznamu a/alebo počtu poistených osôb poisťovateľom sa považuje

invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	1,37 Eur
Poistné v EUR spolu za 1 poistenú osobu v skupine poistených osôb	6,99 Eur
Poistné v EUR spolu za všetky poistené osoby	48,93 Eur

- 5.2 **Celkové jednorazové poistné za všetky poistené osoby po zľavách a prirážkach: 48,93 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	9101600408
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 poistnej 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 približí účelu, ktorý zmluvné strany v čase uzavretia zmluvy sledovali.
- 7.2 Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie všetkých poistných podmienok poisťovateľa uvedených v texte zmluvy ako aj ostatných dokumentov uvedených v článku "Prílohy" tejto zmluvy.
- 7.3 Poistná 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. Podrobne informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú vo VPP, s ktorými sa poistník oboznámil pred podpisom tejto poistnej 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 poistnej 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 prevzatíu poistného 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 uzatvára vo vlastnom mene, na svoj vlastný účet a finančné prostriedky, ktoré zaplatí ako sumu poistného 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 poistnej zmluvy skupinového úrazového poistenia.



Skupinové úrazové poistenie - aktivačná činnosť¹

vstupný formulár

Obec Kysak

Generali Poistovní, a.s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, tel.: 0850 111 117, e-mail: generalii@generali.sk, www.generali.sk, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B, IČO: 35 709 332, DIČ: 2021000487, IČ DPH: SK2021000487, ě. ú.: 0048134112/0200, IBAN: SK350200 000000 0048134112, SWIFT: SUBASKBX. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS.

A. POISTNIK

Názov organizácie/Priezvisko: **OBEČNÝ ÚRAD** IČO/Rodné číslo: **00324400**

Meno: _____ Titul: _____ Číslo OP pasu Št. prisl.: _____

Ulica: _____ Číslo: **146** PSČ: **04481** Obec: **KYSAK**

Telefón/Mobilný telefón: **+421 55 729 05 91** E-mail: **LUBOMIR.KRAJNAK@KYSAK.SK**

Osoby oprávnené konať za a v mene poistníka (ak poistníkom je organizácia, resp. právnická osoba, nutné vyplniť minimálne jednu osobu):

Priezvisko	Meno	Titul	Pracovná pozícia/funkcia	Telefón/Mobilný tel.	Rodné číslo
Krajňák	Lubomír	Ing.	starosta	0557290591	

B. POISTENÉ OSOBY

Počet poistených pracovných miest: **7**

C. ZAČIATOK POISTENIA (najskôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)

24052016 (ddmmrrrr)

D. POISTNÁ DOBA

Na dobu určitú (1 rok a menej) s koncom poistenia dňa (SUPJ): **31102016** (ddmmrrrr)

E. ČAS KRYTIA V RÁMCI ZVOLENEJ POISTNEJ DOBY

Poistenie sa vzťahuje na pracovné úrazy, ktoré poistená osoba utrpí počas výkonu aktivačnej činnosti¹ (AP).

F. ROZSAH POISTENIA

ZÁKLADNÉ POISTENIA	POISTNÁ SUMA V EUR	POISTNÉ V EUR
Smrť následkom úrazu (SU)	3000	0,95
	<input checked="" type="checkbox"/> s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode	
Trvalé následky úrazu (TN) vo forme plnenia	3000	3,97
	<input type="checkbox"/> 1 % bez progresie	<input checked="" type="checkbox"/> 1 % s progresiou
	<input type="checkbox"/> 10 % s progresiou	
DOPLNKOVÉ POISTENIA	POISTNÁ SUMA V EUR	POISTNÉ V EUR
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	5	0,70
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	3000	1,37

G. POISTNÉ A PLATENIE POISTNÉHO

Frekvencia platenia poistného: **jednorazovo za celú poistnú dobu**

Výpočet celkového poistného:

Spôsob platenia poistného:

Poistné spolu za 1 pracovné miesto v EUR: **6,99**

Celkové jednorazové poistné poistník zaplatí:

Poistné spolu za všetky pracovné miesta v EUR: **48,93**

príkazom na úhradu na účet Generali Poistovní, a. s.,

číslo 0048134112/0200, variabilný symbol = číslo poistnej zmluvy,

IBAN SK350200 000000 0048134112, BIC SUBASKBX

poštovou poukazkou

CELKOVÉ JEDNORAZOVÉ POISTNÉ V EUR: **48,93**

Číslo bankového účtu poistníka (uvedte pri každom spôsobe platenia):

Kód banky:

SWIFT/BIC:

0048134112

0200

IBAN:

SK3502000000000048134112

H. DOPLŇUJÚCE ÚDAJE

V: **KYSAKU** dňa: **23052016** (ddmmrrrr)

I. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA

Meno a priezvisko: **AGENTÚRA DEUP CONSULT ING. VELIKÁ A.** Osobné číslo: _____ Telefón/Mobilný telefón: **0905530861**

Získateľské číslo 1: **80022959** **100** % Získateľské číslo 2: _____ % Kód akcie: _____

¹aktivačná činnosť v zmysle § 52 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti



Záznam o finančnom sprostredkovaní a informácie finančného agenta k dojednávanejmu životnému poisteniu

v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení

Číslo poistnej zmluvy (vyplniť dodatočne po uzavretí poistnej zmluvy)

910 1000 408

Form with sections: Klient / potenciálny klient, Finančný agent, Informácie o sprostredkovaní, Znalosti, skúsenosti a fin. situácia, Potreby a požiadavky klienta, Vyhlásenie klienta, Odporúčané poistenia, Iné vyhlásenia

Iné odporúčania finančného agenta klientovi resp. iné informácie poskytnuté klientom:

Poučenie: Následkom uzavretia poistnej zmluvy je povinnosť poisťovateľa poskytnúť v rozsahu dojednanom v poistnej zmluve a/alebo v zmluvnej dokumentácii plnenie, ak nastane poistná udalosť a poisťník je povinný platiť poistné. Bližšie práva a povinnosti zmluvných strán sú uvedené v poistnej zmluve, vo všeobecných poistných podmienkach poistenia a dokumentoch, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

23.05.2016 [Signature] podpis klienta podpis finančného agenta, resp. zástupcu poisťovateľa