



POISTNÁ ZMLUVA
pre KRÁTKODOBÉ SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE

Číslo poistnej zmluvy: **2-370-205416**

QBE Insurance (Europe) Limited so sídlom Plantation Place, Fenchurch Street 30,
EC3M 3BD Londýn, Veľká Británia
konajúca prostredníctvom
QBE Insurance (Europe) Limited, pobočka poisťovne z iného členského štátu
Štúrova 27, 042 80 Košice, IČO: 36 855 472, DIČ: 2022503131, IČ DPH SK2022503131
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I. oddiel Po, vložka č.: 410/V

získateľ: **INSIA SK s.r.o.**
212227

Vám podáva návrh na uzavretie poistnej zmluvy

POISTNÍK (vyplňuje sa, ak poistník je fyzická osoba)	Priezvisko, meno, titul:	Rodné číslo:	Doklad totož. č.: Štát.prisl.:	
	Trvalý pobyt: (ulica, číslo, mesto/obec)	PSČ:	Pošta:	
(vyplňuje sa, ak poistník je podnikajúca fyzická alebo právnická osoba)	Obchodné meno:	IČO:	DIČ, resp. IČ DPH:	
	Domov dôchodcov Nálepko n. o	31257305	2021785139	
	Letná 352/8			
	053 33 Nálepko			
	Kontaktná adresa: (ak je odlišná od adresy bydliska / sídla / miesta podnikania)	PSČ:	Pošta:	
	Telefón / mobil:	E-mail:	Fax:	
	Bankové spoj. - názov peňažného ústavu:	Číslo účtu:	Kód banky:	
	Dexia banka Slovensko, a.s.	7529294004	5600	

Toto poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitnými poistnými podmienkami pre skupinovú poistenie úrazu a choroby a Osobitnými poistnými podmienkami pre príslušné riziká podľa toho, ktoré riziká sú v poistnej zmluve dojednané.

DOBA TRVANIA POISTENIA

Začiatok poistenia:

16.1.2015

Koniec poistenia:

30.6.2015

Časová obmedzenosť poistenia:

v čase vykonávania aktivačných prác

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY POISTENÝCH OSÔB:

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY I:

uchádzači o zamestnanie vedení v evidencii UPSRV, na základe Zmluvy o dobrovoľníckej činnosti

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY II:

ŠPECIFIKÁCIA SKUPINY III:

ROZSAH A OBSAH POISTENIA pre každého poisteného

Dojednané riziko/Poistné krytie	Poistné sumy a poistné za dobu poistenia v EUR			
	SKUPINA I.	SKUPINA II.	SKUPINA III.	POISTNÉ ZA JEDNOTLIVÉ RIZIKÁ za 1 mesiac
Smrť následkom úrazu	3 320,00 EUR			0,30 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu	3 320,00 EUR			0,575 EUR
Trvalá invalidita následkom úrazu s progresívnym plnením	nepoistené			
Liečenie úrazu	nepoistené			
Zlomeniny a popáleniny následkom úrazu	nepoistené			
Denné odškodné za pobyt v nemocnici následkom úrazu *	nepoistené			
Denné odškodné za pobyt v nemocnici následkom úrazu alebo ochorenia**	nepoistené			
Operácia následkom úrazu	nepoistené			
Operácia následkom úrazu alebo ochorenia	nepoistené			

SKUPINA	Počet poistených v danej skupine	Jednorazové poistné na 1 poisteného v danej skupine	Výsledné jednorazové poistné za celú skupinu v EUR
I.	10	5,25 EUR	52,50 EUR
II.		EUR	EUR
III.		EUR	EUR
Výsledné jednorazové poistné za dojednanú dobu poistenia za všetky skupiny:			52,50 EUR

POISTENÉ OSOBY
Osoby poistené touto poistnou zmluvou nie sú menované. V prípade poistnej udalosti je poistník povinný preukázať, že v čase vzniku poistnej udalosti bola nemenovaná osoba skutočne vykonávajúca aktívnu činnosť a že celkový počet poistených osôb neprekročil počet poistených osôb v danej skupine uvedený v tejto poistnej zmluve.

OSOBITNÉ DOJEDNANIE
Dojednáva sa, že minimálne jednorazové poistné za poistnú zmluvu (bez ohľadu na počet poistených osôb) je 30,00 EUR.

PLATENIE POISTNÉHO			
Jednorazové poistné vo výške:	52,50	EUR	je splatné dňa 16.01.2015 (dd.mm.rr)
Poistník uhrádza poistné na účet poisťovne č. 1100350301/8130 v Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky, variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy, konštančný symbol 3558.			

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

Som oboznámený s právami a povinnosťami vyplývajúcimi z poistnej zmluvy, Všeobecných poistných podmienok pre poistenie úrazu a poistenie choroby, Osobitných poistných podmienok pre skupinové poistenie úrazu a choroby a Osobitných poistných podmienok pre príslušné riziká podľa toho, ktoré sú v poistnej zmluve dojednané. Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tejto poistnej zmluve zodpovedajú skutočnosti. Poistnú zmluvu prijímam a vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky uvedené v tejto poistnej zmluve sú pravdivé a úplné. Zároveň potvrdzujem, že som bol oboznámený so všeobecnými poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami, ktoré sú súčasťou tejto poistnej zmluvy a že som ich v písomnej forme prevzal. Všetkým ustanovenia tejto poistnej zmluvy rozumiem a súhlasím s nimi.

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 osoba bola v čase vzniku poistnej udalosti evidovaná na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny ako poberateľ dávky v hmotnej núdzi a aktívne vykonávala aktivačné práce.
Poistník je zároveň povinný preukázať, že počet všetkých skutočne otvorených pracovných pozícií nepresiahol predpokladaný počet poistených pracovných pozícií, resp. najvyšší nahlásený počet otvorených pracovných pozícií (platí sumárne pre všetky uzatvorené poistné zmluvy).

1. Poistením nie sú kryté škody na zdraví, ktoré vznikli z titulu výtržníctva alebo vandalizmu a pod vplyvom alkoholu.

Podpis osoby poverenej dojednaním poistenia



Domov Nálepný

nezisková orgán

Letná 351/3

053 33 Nálepka / Poistník / poistený

*) Eliminačné obdobie 3 dni

**) Eliminačné obdobie 1 deň

Prílohy:

Príloha č. 1 - Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie úrazu a poistenie choroby (QIE380/14/04)

Príloha č. 2 - Osobitné poisťné podmienky pre skupinové poistenie úrazu a choroby (QIE388/14/04)

Príloha č. 3 - Osobitné poistné podmienky úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu (QIE381/14/04)