

Zmluvné strany:

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. Cyntia Benešová, senior underwriter konajúci na základe poverenia
Ing. Zdenka Matejová, junior underwriter konajúci na základe poverenia

Bankové spojenie:

SWIFT:

IBAN:

d'alej len „poisťovňa“

a

SLOVENSKÝ VODOHOSPODÁRSKY PODNIK, štátny podnik

Radničné námestie 8, 969 55 Banská Štiavnica, Slovenská republika

IČO: 360 22 047

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Banská Bystrica, oddiel PŠ, vložka číslo 713/S

DIČ: 2020066213 IČ DPH: SK2020066213

IBAN:

Kontaktná adresa a organizačná zložka podniku, ktorej sa právny úkon týka:

SLOVENSKÝ VODOHOSPODÁRSKY PODNIK, štátny podnik

Odštepny závod Banská Bystrica

Partizánska cesta 69, 974 98 Banská Bystrica, Slovenská republika

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Banská Bystrica, oddiel Po, vložka č. 713/S

v zastúpení: Ing. Milan Žiak, riaditeľ odštepného závodu

d'alej len „poisťník“

uzatvárajú

Dodatok č. 1

k Poistnej zmluve č. 2-370-300494

(ďalej len „Dodatok“)

Účelom tohto Dodatku je:

- doplnenie zmien a kumulatívneho limitu poistného plnenia v prípade poistnej udalosti v zmysle ponuky poistenia;
- celková sumarizácia Poistnej zmluvy.

Zmluvné strany sa dohodli, že s účinnosťou od **dátumu účinnosti poistnej zmluvy** sa vyššie uvedená Poistná zmluva upravuje nasledovne:

Skupinové úrazové poistenie – špecifikácia

| | |
|---------------------------------|---|
| Začiatok poistenia: | |
| Koniec poistenia: | |
| Poistné obdobie: | Polročné |
| Poistné: | Celková výška ročného poistného je 14 775,00 EUR, poistné za poistné obdobie je 7 387,50 EUR . |
| Splatnosť poistného: | Poistné je splatné _____ a _____, resp. podľa faktúry vystavenej poisťovňou. |
| Spôsob úhrady poistného: | Poistník uhradza poistné na účet poistiteľa č. _____ Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky, SWIFT: CITISKBA, IBAN: _____ variabilný symbol 2370300494, konštantný symbol 3558. |
| Doba trvania poistenia: | Doba trvania poistenia, vzťahovaného na konkrétnu poistenú osobu, začína najskôr v deň začiatku poistenia tejto poistnej zmluvy alebo neskôr, dňom začiatku poistenia, ktorý je uvedený v Prihláške do poistenia v zmysle článku IV. tejto zmluvy. Poistenie, vzťahované na konkrétnu poistenú osobu, zaniká dňom jeho odhlásenia z poistenia, ktorý je uvedený v Odhláške z poistenia v zmysle článku IV. tejto zmluvy alebo dňom zániku tejto poistnej zmluvy. |

Článok I.

Dojednaný rozsah poistenia (poistné krytie) a poistené osoby

Špecifikácia skupiny – poistených osôb: menovaní zamestnanci spoločnosti SLOVENSKÝ VODOHOSPODÁRSKY PODNIK, štátny podnik podľa Prílohy č. 1.

Časová obmedzenosť poistenia: 24 hodín denne

Územná platnosť poistenia: Svet

Špecifikácia skupín, poistných súm, poistného pre jednotlivé riziká pre každú poistenú osobu:

I. skupina / riziková kategória – riadiaci manažment a pracovníci administratívy

| POISTNÉ KRYTIE | POISTNÁ SUMA | ROČNÉ POISTNÉ |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Smrť následkom úrazu | 10 000,00 EUR | 17,00 EUR |
| Trvalá invalidita následkom úrazu | 10 000,00 EUR | |
| Liečenie úrazu | 3 320,00 EUR | |

II. skupina / riziková kategória – robotníci a technickí pracovníci

| POISTNÉ KRYTIE | POISTNÁ SUMA | ROČNÉ POISTNÉ |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| Smrť následkom úrazu | 10 000,00 EUR | 30,50 EUR |
| Trvalá invalidita následkom úrazu | 10 000,00 EUR | |
| Liečenie úrazu | 3 320,00 EUR | |

Na úhradu všetkých škôd vzniknutých pri poistnej udalosti z úrazového poistenia viacerých osôb poistených touto poistnou zmluvou (kumulatívny limit poistného plnenia), poisťiteľ poskytne všetkým poškodeným poisteným spolu poistné plnenie maximálne vo výške 1 000 000,00 EUR.

**Článok II.
Poistné**

| Skupina | Počet poistených osôb v danej skupine | Ročné poistné na 1 poistenú osobu v danej skupine | Výsledné ročné poistné za celú skupinu poistených osôb |
|--|---------------------------------------|---|--|
| I. | 234 | 17,00 EUR | 3 978,00 EUR |
| II. | 354 | 30,50 EUR | 10 797,00 EUR |
| Výsledné ročné poistné za všetky poistené osoby: | | | 14 775,00 EUR |
| Výsledné poistné za dojednané poistné obdobie za všetky poistené osoby: | | | 7 387,50 EUR |

**Článok III.
Poistené osoby**

1. Osoby poistené touto poistnou zmluvou sú uvedené v aktuálnej Prílohe č.1. Poistené osoby sa uvádzajú menom, priezviskom, organizačnou jednotkou a rizikovou kategóriou.

Článok IV . Aktualizácia poistených osôb, začiatok a koniec poistenia

1. Okrem osôb uvedených v zozname poistených osôb tvoriacich prílohu k tejto poisťnej zmluve sa zmluvné strany dohodli, že poistenie možno rozšíriť o ďalších zamestnancov poisníka, a to na základe kompletne vyplnenej Prihlášky do poistenia (príloha č. 2), ktorej obsah a forma je stanovená v prílohe tohto dodatku. V takom prípade poistenie zamestnanca vzniká dňom vzniku pracovného pomeru u poisníka, nie však skôr ako dňom prihlásenia zamestnanca do Sociálnej poisťovne. Prihlášku do poistenia podľa tohto odseku je poisník povinný zaslať poisťovni na emailovú adresu _____ najneskôr do 30 dní odo dňa vzniku pracovného pomeru v elektronickej forme (z emailovej adresy sprostredkovateľa poistenia: _____ alebo _____ alebo _____) v opačnom prípade poistenie zamestnanca vzniká až dňom doručenia žiadosti do poisťovne.
2. Ukončením pracovného pomeru poistenej osoby, zaniká poistenie tohto zamestnanca. Poisník je povinný oznámiť zánik pracovného pomeru poisteného zamestnanca zaslaním Odhlášky z poistenia spôsobom a v lehote podľa článku IV. bod 1.
3. Poisťovňa potvrdí akceptáciu skutočností (údajov), uvedených v Prihláške do poistenia, resp. v Odhláške z poistenia, najneskôr do troch pracovných dní odo dňa ich doručenia na emailovú adresu _____ a to zaslaním emailu naspäť na emailovú adresu sprostredkovateľa poistenia, z ktorej bola Prihláška do poistenia, resp. Odhláška z poistenia odoslaná.
4. Po uplynutí poisťného obdobia poisťovňa stanoví Predpis poisťného za ukončené poisťné obdobie so zohľadnením stavu poistených osôb prihlásených do poistenia a odhlásených z poistenia počas poisťného obdobia.
Poisťovňa stanoví predpis poisťného za ukončené poisťné obdobie s ohľadom na skutočnú dobu trvania poistenia vzťahovaného na jednotlivé poistené osoby formou pro-rata výpočtu - ročné poisťné na poistenú osobu / 365 x počet dní trvania poistenia vzťahovaného na konkrétnu poistenú osobu.
5. Poisťovňa stanoví konečný predpis poisťného za ukončené poisťné obdobie v zmysle predchádzajúceho bodu najneskôr do 30 dní odo dňa konca poisťného obdobia a vystaví faktúru na doplatok poisťného alebo vráti nespotrebované poisťné na účet poisníka, uvedený na prvej strane tejto poisťnej zmluvy. Poisník je povinný uhradiť doplatok poisťného najneskôr do dňa (dátumu) splatnosti faktúry. Poisťovňa je povinná vrátiť prípadné nespotrebované poisťné najneskôr do 45 dní odo dňa konca príslušného poisťného obdobia.
6. Poisťovňa najneskôr do 30 dní odo dňa konca poisťného obdobia, na základe aktualizovaného Zoznamu poistených osôb, zašle poisníkovi faktúru na úhradu poisťného za príslušné poisťné obdobie, pričom poisník je povinný uhradiť toto poisťné najneskôr do dňa (dátumu) splatnosti faktúry.

Článok V . Zverejňovanie

Zmluvné strany berú na vedomie, že Zmluva je povinne zverejňovanou zmluvou podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) a pre nadobudnutie jej účinnosti je podľa § 47a ods. 1) Občianskeho zákonníka nevyhnutné jej zverejnenie. Zmluva nadobúda účinnosť nasledujúci deň po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv. Zmluvné strany súhlasia so zverejnením zmluvy podľa zákona č. 211/2000

Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám v znení neskorších predpisov. Ak je zmluva zverejnená viacerými účastníkmi zmluvy, rozhodujúce je prvé zverejnenie zmluvy.

Článok VI. Záverečné ustanovenia

1. Vzhľadom na to, že toto poistenie sa dojednáva formou uzavretia poistnej zmluvy, odchyľne od ustanovení článku 2 Všeobecných poistných podmienok pre poistenie úrazu a poistenie choroby, potvrdenie o uzatvorení poistnej zmluvy (poistka) nie je súčasťou tejto poistnej zmluvy.
2. Poistenie sa dojednáva bez indexácie poistného a poistných súm.
3. Táto poistná zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu. Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú:

- Všeobecné poistné podmienky pre poistenie úrazu a poistenie choroby (CI 380/18/02)
- Osobitné poistné podmienky úrazového poistenia pre riziko smrti následkom úrazu a trvalej invalidity následkom úrazu (CI 381/16/05)
- Osobitné poistné podmienky pre riziko liečenia úrazu (CI 382/16/05)
- Osobitné poistné podmienky pre skupinové poistenie úrazu a poistenie choroby (CI 388/16/05)
- Príloha č. 1 – Zoznam poistených osôb
- Príloha č. 2 – Prihláška do poistenia (vzor tlačiva)
- Príloha č. 3 – Odhláška z poistenia (vzor tlačiva)
- Prísľub predbežného poistného krytia
- Výpis z Obchodného registra poisťníka
- **Informácie o spracúvaní osobných údajov (CI Info GDPR/18/05)**

Pozn.: Súčasťou Dodatku sú len tie prílohy, ktoré netvorili súčasť Poistnej zmluvy.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA

Prehlasujem, že:

- všetky údaje uvedené v tejto poistnej zmluve sú pravdivé a úplné a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá je podstatná pre uzavretie tejto poistnej zmluvy;
- bol som oboznámený so všeobecnými poistnými podmienkami, osobitnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a ustanoveniami tejto poistnej zmluvy a zároveň potvrdzujem, že som ich v písomnej forme prevzal;
- 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 poisťiteľa 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 poisťiteľa www.colonnade.sk.

V Banskej Bystrici dňa

V Bratislave dňa

poistovňa

adresa trvalého alebo iného pobytu:

dátum narodenia / rodné číslo:

číslo dokladu totožnosti:

štátna príslušnosť:

V súlade so zákonom č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti v znení neskorších predpisov je aj poisťovňa povinnou osobou, ktorá je povinná identifikovať a overiť identifikáciu klienta v zmysle § 10, 11 a 12 vyššie uvedeného zákona. Z uvedeného dôvodu je nevyhnutné, aby ste sa ako poistník/poistený resp. osoba oprávnená konať v mene poistníka/poistného identifikovali v súlade s uvedeným zákonom a uviedli potrebné údaje k svojmu podpisu.

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, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len „Nariadenie“)

V súvislosti so spracúvaním osobných údajov dotknutých osôb prevádzkovateľ týmto poskytuje príslušné informácie podľa článkov 13 a 14 Nariadenia.

Prevádzkovateľ: **Colonnade Insurance S.A.**, so sídlom Rue Jean Piret 1, L-2350 Luxemburg, Luxemburské veľkovojvodstvo, zapísaná v obchodnom registri v Luxembursku pod číslom č. B 61605, konajúca prostredníctvom Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice - mestská časť Juh, IČO: 500 13 602, IČ DPH: SK 4120026471, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I., oddiel: Po, vložka č.: 591/V

Kontaktné údaje prevádzkovateľa:

adresa na zasielanie písomností:

Colonnade Insurance S.A.

Rue Jean Piret 1, L-2350 Luxemburg, Luxembursko

alebo

Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu

Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice, Slovenská republika

telefonický kontakt: -

emailový kontakt:

Kontaktné údaje zodpovednej osoby:

adresa na zasielanie písomností:

Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu

Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice, Slovenská republika

telefonický kontakt: -

emailový kontakt: -

Účely a právne základy spracúvania: prevádzkovateľ spracúva osobné údaje dotknutých osôb – klientov a zástupcov klientov na nasledovné účely:

- a) identifikácia klientov, ich zástupcov a možnosti následnej kontroly tejto identifikácie; uzavieranie poisťných zmlúv a správa poistenia; likvidácia poisťných udalostí alebo škodových udalostí; ochrana a domáhanie sa práv prevádzkovateľa; zdokumentovanie činnosti prevádzkovateľa; výkonu dohľadu nad prevádzkovateľom a nad jeho činnosťou; na plnenie povinností a úloh prevádzkovateľa podľa zákona o poisťovníctve alebo osobitných predpisov; správa zaistných zmlúv medzi Prevádzkovateľom a zaistovňou, zaistovňou z iného členského štátu alebo pobočkou zahraničnej zaistovne; vybavovanie nárokov zo zaistných zmlúv; a na účel kontroly poskytnutých plnení z poisťných zmlúv, ku ktorým zaistovňa, pobočka zaistovne z iného členského štátu a pobočka zahraničnej zaistovne poskytuje zaistenie – Prevádzkovateľ na uvedené účely osobné údaje zisťuje, získava, zaznamenáva, uchováva, využíva a inak spracúva, vyhotovuje kópie dokladov totožnosti, spracúva rodné čísla a ďalšie údaje a doklady na právnom základe splnenia zákonnej povinnosti podľa § 78 zákona o poisťovníctve,
- b) plnenie povinností ohľadom medzinárodných sankcií - na právnom základe splnenia zákonnej povinnosti podľa zákona o vykonávaní medzinárodných sankcií,
- c) overenie identifikácie fyzickej osoby a jej výskytu na sankčných zoznamoch – na právnom základe oprávneného záujmu.

Oprávneným záujmom prevádzkovateľa, resp. jeho vlastníkov na účely overenia identifikácie fyzickej osoby a jej výskytu na sankčných zoznamoch je splnenie povinností vyplývajúcich z právnych poriadkov, ktorými sa spravuje prevádzkovateľ, jeho vlastníci, prípadne ich štatutárne orgány.

Kategórie dotknutých osobných údajov: osobné údaje potrebné pre identifikáciu fyzickej osoby, kontaktné údaje, osobné údaje na preukázanie schopnosti plnenia záväzkov z poisťnej zmluvy, zabezpečenia týchto záväzkov, oprávnenia na zastupovanie a ďalšie údaje podľa § 78 ods. 1 zákona o poisťovníctve.

Kategórie príjemcov osobných údajov: finanční agenti, finanční poradcovia, finanční sprostredkovatelia z iného členského štátu v sektore poistenia alebo zaistenia, znalci, lekári pripravujúci posudky a odborné stanoviská, poskytovatelia asistenčných služieb, zaistovatelia, spoločnosti poskytujúce služby mimosúdneho vymáhania pohľadávok, spoločnosti poskytujúce poštové a súvisiace služby, spoločnosti poskytujúce služby správy a uloženia dokumentov a dát, ich skartovania a likvidácie, zálohovania a obnovy dát, orgány činné v trestnom konaní, súdne orgány, Národná Banka Slovenska, osoby prevádzkujúce register vybraných informácií o poisťných udalostiach alebo škodových udalostiach, poskytovatelia IT služieb.

Prenos osobných údajov do USA: Prevádzkovateľ prenáša osobné údaje do Spojených štátov amerických. Prenos je vykonávaný na základe rozhodnutia Európskej komisie o primeranosti takéhoto prenosu osobných údajov a na základe medzinárodnej dohody Privacy Shield.

Doba uchovávanía osobných údajov: osobné údaje sú spracúvané po dobu v zmysle ustanovenia § 78 ods. 9 zákona o poisťovníctve. Ak osobitný predpis ustanovuje v konkrétnom prípade dlhšiu lehotu uchovávanía, sú osobné údaje uchovávané počas tejto dlhšej lehoty.

Profilovanie: Prevádzkovateľ vykonáva profilovanie dotknutých osôb za účelom uzatvorenia poisťnej zmluvy a kalkulácie výšky poisťného.

Práva dotknutej osoby:

1. právo na prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú,
2. právo na opravu nesprávnych osobných údajov, ktoré sa jej týkajú,
3. právo výmazu osobných údajov, ktoré sa jej týkajú,
4. právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov,
5. právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov, ktoré sa jej týkajú,
6. právo na prenosnosť osobných údajov,
7. právo kedykoľvek odvolať svoj udelený súhlas na spracúvanie osobných údajov,
8. právo podať sťažnosť dozornému orgánu.

Vyššie uvedené práva má dotknutá osoba v rozsahu podľa článkov 15 až 21 a článku 77 Nariadenia. Dotknutá osoba si môže uplatniť svoje práva ústne, písomne alebo elektronicky, cez vyššie uvedené kontaktné údaje. Ak dotknutá osoba požiadala o ústne poskytnutie informácií, informácie sa poskytnú po preukázaní jej totožnosti.

Neposkytnutie potrebných osobných údajov zo strany dotknutej osoby môže mať za následok neuzatvorenie príslušnej poisťnej zmluvy, nevyplatenie poisťného plnenia.

Informácie o zdroji osobných údajov: osobné údaje týkajúce sa dotknutej osoby boli získané z nasledovného zdroja: klient, zástupca klienta, finančný agent, finančný poradca, finančný sprostredkovateľ z iného členského štátu v sektore poistenia alebo zaistenia, zaistený, Obchodný register, orgány činné v trestnom konaní, súdne orgány.