



FORMULÁR O DÔLEŽITÝCH ZMLUVNÝCH PODMIENKACH UZATVÁRANEJ POISTNEJ ZMLUVY V ZMYSLE § 37 ODS. 3 ZÁKONA Č. 8/2008 Z. Z. O POISŤOVNÍCTVE V PLATNOM ZNENÍ

Groupama Garancia poistovňa a. s., pobočka poistovne z iného členského štátu, sídlo: Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, DIČ: 4020340236, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka spoločnosti Groupama Garancia Biztosító Zrt., so sídlom: Október 6. utca 20, 1051 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ:4020340236, registrovaná Registrovým súdom Súdnej stolice pre hlavné mesto, číslo registrácie: 01-10-041071 (ďalej len „poisťovateľ“)

Číslo poistnej zmluvy: _____

1. Názov poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť dojednané v poistnej zmluve (poistný produkt)

Poistenie zodpovednosti zamestnanca za škodu spôsobenú zamestnávateľovi

2. Popis poistenia alebo súboru poistení, ktoré môžu byť v poistnej zmluve (poistný produkt) a to najmä

a. Poistné riziká:

poistenie sa dojednáva v rozsahu uvedenom vo všeobecných poistných podmienkach pre poistenie zodpovednosti zamestnanca za škodu spôsobenú zamestnávateľovi (ďalej len „VPPZZ“):

a/1. poistenie sa uzatvára pre prípad vzniku škody, ktorú spôsobil zamestnanec svojmu zamestnávateľovi zavineným porušením povinností pri plnení pracovných povinností podľa VPPZZ, čl. 1 – Predmet a rozsah poistenia, bod 1;

a/2. poistenie sa vzťahuje na zamestnanca, ktorý je v pracovnoprávnom vzťahu so zamestnávateľom podľa VPPZZ, čl. 1 – Predmet a rozsah poistenia, bod 2;

a/3. pokiaľ je to v poistnej zmluve dojednané, poistenie sa vzťahuje aj na škodu spôsobenú poisteným pri plnení svojich pracovných povinností na motorovom vozidle zamestnávateľa podľa VPPZZ, čl. 2 – Poistná udalosť, bod 3.

b. Všeobecná charakteristika poistného plnenia:

b/1. poisťovateľ poskytne poistné plnenie do výšky, ktorú je poistený povinný podľa ust. §186 až § 188 ZP nahradit' zamestnávateľovi, najviac však do výšky dojednanej poistnej sumy podľa VPPZZ čl. 9, bod 3;

b/2. poisťovateľ poskytne poistné plnenie a poukáže ho priamo zamestnávateľovi, ktorý je oprávnený požadovať od poisteného náhradu škody podľa VPPZZ čl. 9, bod 6.

c. Ďalšie výhody, ktoré môžu byť dojednané poistnou zmluvou:

pokiaľ je to v poistnej zmluve dojednané, poistenie sa vzťahuje aj na škodu spôsobenú poisteným pri plnení svojich pracovných povinností na motorovom vozidle zamestnávateľa podľa VPPZZ, čl. 2 – Poistná udalosť, bod 3.

d. Podmienky, za ktorých nevzniká poisťovateľovi povinnosť poskytnúť poistné plnenie alebo je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie znížiť:

d/1. škody, ktoré sú z poistenia vylúčené podľa VPPZZ, čl.3 - Výluky z poistenia, bod 1 až 7;

d/2. zoznam jednotlivých povolaní, ktoré sú z poistenia vylúčené podľa VPPZZ, čl.3 – Výluky z poistenia, bod 2, písm. o.

3. Informácia o dôsledkoch nezaplatenia poistného

Poistenie zanikne nezaplatením poistného podľa VPPZZ, čl. 4 - Začiatok, zmeny, doba trvania a zánik poistenia, bod 2, písm. c, ak poistné za prvé poistné obdobie nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti alebo poistné za ďalšie obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred dorúčením tejto výzvy. Poisťovateľ vo výzve upozorní poistníka, že poistenie zanikne, ak nebude poistné zaplatené; to isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.

4. Doplnkové administratívne služby, ktorých spoplatnenie nie je zahrnuté v poistnom, poplatky s nimi spojené a spôsob sprístupňovania informácií o ich zmene

Takéto doplnkové administratívne služby nie sú.

5. Upozornenie na ustanovenia poistnej zmluvy, ktoré umožnia poisťovateľovi vykonávať zmeny poistnej zmluvy bez súhlasu druhej zmluvnej strany

Podľa VPPZZ, čl. 5, bod 7 má poisťovateľ právo v súvislosti so zmenami podmienok rozhodujúcich pre stanovenie výšky poistného a súvisiacich so škodovosťou poisteného upraviť výšku poistného ku dňu splatnosti nasledujúceho poistného obdobia. Poisťovateľ oznámi poistníkovi novú výšku poistného najneskôr 10 týždňov pred koncom poistného obdobia. Ak poistník so zmenou výšky poistného pre nasledujúce poistné obdobie nesúhlasí, má právo podať výpoveď v zmysle VPPZZ, čl. 4, bod 2, písm. b.

6. Podmienky odstúpenia od poistnej zmluvy a vypovedania poistnej zmluvy

Okrem všeobecných dôvodov zániku poistenia uvedených vo všeobecne záväzných právnych predpisoch poistenie zaniká aj:

- podľa VPPZZ, čl. 4 – Začiatok, zmeny, doba trvania a zánik poistenia, bod 2, písm. a písomnou výpoveďou jednej zo zmluvných strán do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy;
- podľa VPPZZ, čl. 4 – Začiatok, zmeny, doba trvania a zánik poistenia, bod 2, písm. b písomnou výpoveďou ku koncu poistného obdobia; výpoveď musí byť doručená druhej zmluvnej strane aspoň šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia;
- podľa VPPZZ, čl. 4 – Začiatok, zmeny, doba trvania a zánik poistenia, bod 2, písm. c nezaplatením poistného, ak poistné za prvé poistné obdobie nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti alebo poistné za ďalšie obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie;
- podľa VPPZZ, čl. 4 – Začiatok, zmeny, doba trvania a zánik poistenia, bod 7 poistník aj poisťovateľ majú právo po každej poistnej udalosti uzatvorenej poistenie písomne vypovedať, najneskôr však do 1 mesiaca od výplaty alebo odmietnutia poistného plnenia poisťovateľom. Poistenie skončí dňom doručenia písomnej výpovede druhej zmluvnej strane.

7. Vybavovanie sťažností

Sťažnosti vyplývajúce z uzatvorených poistení sa na základe tejto poistnej zmluvy môžu podať písomnou formou na adrese poisťovateľa Groupama Garancia poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, poštová adresa: Miletičova 21, P. O. Box 32, 820 05 Bratislava 25. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka. Termín vybavenia sťažnosti je 30 dní odo dňa jej doručenia. V odôvodnených prípadoch môže poisťovateľ túto lehotu predĺžiť najviac na 60 dní odo dňa doručenia sťažnosti. Sťažnosť je možné podať aj písomne orgánu dohľadu nad činnosťou poisťovateľa: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina körút 39, Maďarsko ako aj Národnej banke Slovenska, I. Karvaša 1, 813 25 Bratislava.

8. Doplnujúce podmienky uzavretia poistnej zmluvy

Vykonanie identifikácie a overenia identifikácie v zmysle § 7 a 8 zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu.

Poistník podpisom tohto formulára potvrdzuje, že mu pred uzavretím poistnej zmluvy boli poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve v platnom znení.

V _____ dňa [] [] . [] [] . [] [] [] [] []

_____ podpis a odtlačok pečiatky
dojednávateľa

_____ podpis a odtlačok pečiatky
poistníka

Meno a priezvisko osoby poverenej dojednaním poistenia: _____

Meno a priezvisko/obchodný názov poistníka: _____

Tento dokument neobsahuje všetky práva a povinnosti vyplývajúce z uzatvorenia poistnej zmluvy a nenahrádza informačnú povinnosť pri predaji a sprostredkovaní poisťovacích produktov, ustanovenú vo všeobecných záväzných právnych predpisoch.