

POISTNÁ ZMLUVA

č. - 1232031615

Skupinové úrazové poistenie - U 12

KOOPERATIVA, poisťovňa a.s. VIG, Štefanovičová 4, 816-23 Bratislava

v zastúpení:

Ing. Juraj LELKES
generálny riaditeľ, predseda predstavenstva

Mgr. Zdeno GOSSÁNYI
riaditeľ, člen predstavenstva

a

poistený:	Obecný úrad Jurová
adresa:	Jurová 85, 93004 BAKA
IČO :	305499
v zastúpení :	NATUŠKA LADISLAV

Podľa §.788 Občianskeho zákonníka uzatvárajú túto poistnú zmluvu o úrazovom poistení osôb podľa tarifu U 12.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Všeobecných poistných podmienok poisťovne, schválené Ministerstvom financií pod číslom 52/816/1993, ktoré s poistnou zmluvou tvoria nedeliteľný celok.

Článok I.

Poistené osoby

Touto zmluvou sú poistené menované osoby - pracovníci firmy, žiaci školy.

Skupina poistených zamestnanci a študenti školy	Riziková skupina II	Počet osôb 7
--	------------------------	-----------------

Článok II.

Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby, ktorá :

- zanechá trvalé následky úrazu
- vyžiada si dlhšiu dobu liečenia ako 14 dní /ČNL/
- následkom úrazu spôsobí smrť

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde pri vykonávaní pracovnej /študentskej/ činnosti podľa pracovného /študijného/ zaradenia poistených, vrátane cesty na a z miesta výkonu poistnej činnosti. Organizácia je povinná vyjadriť sa, či k udalosti, z ktorej sa požaduje plnenie došlo pri poistenej činnosti.

Článok III.

Rozsah plnenia

Ak poistená osoba zomrie na následky úrazu v rámci poistenej činnosti, ku ktorému došlo počas trvania poistenia, vyplatí poisťovňa osobám určeným §.817 Občianskeho zákonníka dojednanú poistnú sumu pre prípad smrti.

Ak poistená osoba počas trvania poistenia v rámci poistenej činnosti utrpí úraz, ktorý zanechá trvalé následky, vyplatí jej poisťovňa príslušné % podľa oceňovacích tabuliek poisťovne zodpovedajúce rozsahu trvalých následkov úrazu po ich ustálení z dojednanej poistnej sumy pre trvalé následky úrazu.

Ak poistená osoba počas trvania poistenia utrpí úraz v rámci poistenej činnosti, ktorého priemerný čas nevyhnutného liečenia je minimálne 14 dní, poisťovňa vyplatí z poistnej sumy toľko %, koľkými je ohodnotené toto telesné poškodenie z dojednanej poistnej sumy pre čas nevyhnutného liečenia.

Dojednané poistné sumy pre jednotlivé riziká a skupinu pracovníkov /študentov/ sú uvedené v nižšie uvedenej tabuľke. Plnenie v prípade poistnej udalosti vypláca poisťovňa v slovenskej mene.

Poistené riziko	Poistná suma	Riziková skupina
- smrť úrazom	4000€	II.
- trvalé následky úrazom	2500€	II.
-čas nevyhnutného liečenia	1000€	II.

Článok IV.

Začiatok a koniec poistenia

Poistenie zamestnanca /študenta/ spoločnosti sa začína dňom nástupu do pracovného pomeru vo firme, resp. študijného pomeru, najneskôr však v deň začiatku poistnej zmluvy. Spoločnosť je povinná umožniť poisťovni kontrolu počtu poistených osôb, ako aj zaradenie do rizikových skupín podľa potreby. Prípadné zmeny počtu pracovníkov nahlási spoločnosť písomne poisťovni.

Poisťovňa na základe prijatia nového pracovníka, resp. rozviazania pracovného pomeru vypočíta poistné od nástupu, resp. ukončenia prac. pomeru do konca poistného obdobia.

Článok V.

Poistné

Mesačné poistné pre jednotlivé riziká a skupinu pracovníkov /študentov/ je uvedené v nasledujúcej tabuľke:

Poistené riziko	Mesačné poistné na 1 osobu		
	II. riz. skup.		
	Poistná suma	Sadzba	Mesačné poistné
Smrť úrazom	PS : 4000,- €	x 0,11	= 0,44 €
Trvalé následky úrazu	PS : 2500,- €	x 0,17	= 0,425 €
ČNL	PS : 1000,- €	x 0,37	= 0,37 €

Spolu mesačné poistné na 1 osobu : 1,24 €
II. riz. skup.

7 osôb X 1,24 € x 12 mesiacov = 104,16 €

Zľava za počet poistených: 0
Zľava za dobu trvania poistenia: 50 %

Výsledné poistné : 52,08 €
Poistné na jednu osobu 7,44€

Ak je firma v omeškaní s platením poistného, zaplatí poisťovni zmluvnú pokutu vo výške 0,05 % z dlžnej sumy za každý deň omeškania. Súčasne sa dojednáva, že spoločnosť má právo aktualizovať počet poistených osôb každý rok ku dňu splatnosti.

Článok VI.

Hlásenie poistných udalostí

Vznik poistnej udalosti oznámi poistený, alebo oprávnená osoba poisťovni bez zbytočného odkladu na príslušnom tlačive poisťovne. Organizácia je povinná na tlačive potvrdiť, že k poistnej udalosti došlo pri výkone poistenej pracovnej /študijnej/ činnosti, resp. oficiálnej školskej akcie a týka sa poistenej osoby.

Pre uplatnenie nárokov za trvalé následky úrazu predloží poistený vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne „Oznámenie o úraze“ a potvrdenie lekára o rozsahu trvalých následkov úrazu.

Pre uplatnenie nárokov na ČNL predloží poistený vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne „Oznámenie o úraze“.

Pre uplatnenie nárokov v prípade úrazovej smrti poisteného, predloží oprávnená osoba / v zmysle §. 817 Obč. zák. / úradný doklad o smrti poisteného, vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne „Oznámenie o úmrtí“, prípadne aj reláciu od polície o výsledku vyšetrovania.

Poisťovňa má právo vyžiadať si ďalšie doklady potrebné k likvidácii poistnej udalosti a preverovať podklady, podľa ktorých bol vyhotovený doklad o úraze.

Článok VII

Ostatné ustanovenia

Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie osôb pre úrazové poistenie KOOOPERATÍVY a.s., č. 800, ktorého prevzatie klient potvrdzuje svojim podpisom.

Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy je menný zoznam poistených. Poistený vyhlasuje, že v zmysle zákona č.428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dáva súhlas KOOOPERATIVE poisťovni a.s. VIG, aby jeho osobné údaje získané v súvislosti s touto poistnou zmluvou, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto poistnej zmluvy.

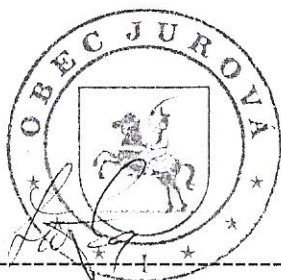
Článok VIII.

Záverečné ustanovenie

Táto poistná zmluva sa dojednáva so začiatkom poistenia od **01.06.2011** do **30.09.2011**.

V zmysle § 800 Obč. zák. sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán do dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

Miesto a dátum uzatvorenia zmluvy : v Dunajskej Strede , dňa 08.05.2011



podpis a pečiatka poisteného



podpis a pečiatka poisťovne