

Dot. č. 294/2017
č. vpisu: 263/2017
Z-20/2017



POISTNÁ ZMLUVA

Číslo návrhu PZ: 023 9000157
Skupinové úrazové poistenie U12

o úrazovom poistení osôb uzavretá podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka a Všeobecných
poistných podmienok pre úrazové poistenie č. 806.

Zmluvné strany:

Názov organizácie:	KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovňa“)
Sídlo organizácie:	Štefanovičova 4 816 23 Bratislava
Bankové spojenie:	SLSP, a.s.
Číslo účtu:	SK25 0900 0000 0001 7512 6457
IČO:	00 585 441, zapísaná 29.11.1990 v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 79/B
V zastúpení:	Ing. Vladimír Bakeš - Generálny riaditeľ a predseda predstavenstva Mgr. Zdeno Gossányi – člen predstavenstva

a

Názov organizácie:	OBEC HRHOV (ďalej len „poistník“)
Sídlo organizácie:	Hrhov 363, PSČ: 049 44
Bankové spojenie:	Prima Banka
Číslo účtu:	SK55 5600 0000 0004 3397 7001
IČO:	00328294
V zastúpení:	Ing. Ladislav Tankó - starosta

Článok I

Poistené osoby

Touto poistnou zmluvou sú poistené osoby – zamestnanci spoločnosti uvedení v Prílohe č.1 tejto zmluvy. Príloha č.1 je aktualizovaná vždy na začiatku ďalšieho poistného obdobia. [nemenované osoby, ktorých evidencia je poisťovní k dispozícii u poistníka].

Ak sa skončí pracovný pomer zamestnanca a poistníka v priebehu trvania tejto zmluvy, zamestnanec prestáva byť poistenou osobou v zmysle tejto zmluvy dňom skončenia pracovného pomeru. Skončenie pracovného pomeru poistník oznámi v najbližšej aktualizovanej Prílohe č.1.

Nový zamestnanec sa stáva poistenou osobou podľa tejto zmluvy dňom nástupu do zamestnania. Pritom za deň nástupu do zamestnania sa považuje:

1. deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve, ak je v tento deň zamestnanec práceschopný,
2. deň nástupu po ukončení práceneschopnosti, ak v deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve je zamestnanec práceneschopný.

Poistník zabezpečí vyplnenie *Dotazníka pre skupinové poistenie* a uvedenie nového zamestnanca v najbližšej aktualizovanej Prílohe č.1.

Článok II

Poistná udalosť

Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby, ktorý

- má za následok jej smrť,
- [zanechá trvalé následky,]
- [si vyžiada dobu liečenia dlhšiu ako dva týždne (minimálne 15 dní),]
- [si vyžiada práceneschopnosť minimálne 7 dní,]
- jej spôsobí plnú invaliditu.

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde pri vykonávaní pracovnej činnosti podľa pracovného zaradenia poistených [i pri ich mimopracovnej činnosti].

Článok III

Rozsah plnenia

Ak bola spôsobená poistenej osobe smrť následkom úrazu, ktorý sa stal počas trvania poistenia, je poisťovňa povinná vyplatiť poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.

[Ak úraz, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, zanechá poistenému trvalé následky, je poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy pre trvalé následky úrazu toľko percent, koľkým percentám zodpovedá podľa oceňovacích tabuliek rozsah trvalých následkov po ich ustálení.]

[Ak dôjde k úrazu poisteného v dobe trvania poistenia a čas, ktorý je podľa poznatkov vedy obvykle potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia spôsobeného úrazom, je dlhší ako dva týždne (minimálne 15 dní), je poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy toľko percent, koľkými je ohodnotené toto telesné poškodenie v oceňovacích tabuľkách.]

[Ak poistená osoba počas doby trvania poistenia utrpí úraz, ktorý si vyžiada jej práceneschopnosť minimálne 7 dní, vyplatí jej poisťovňa denné odškodné v dojednanej výške za každý deň práceneschopnosti, najviac však za dobu jedného roka od začiatku práceneschopnosti.]

[Ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý má za následok plnú invaliditu, bude jej poisťovňa vyplácať mesačne dojednanú sumu dôchodku počas jej plnej invalidity, najdlhšie však do 65. roku jej veku.]

[Ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý má za následok plnú invaliditu, poisťovňa jej vyplatí dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok vyplatí jednu pätinu dojednanej sumy za predpokladu zotrvania plnej invalidity poisteného.]

Dojednané poistné sumy, resp. mesačný dôchodok pre jednotlivé riziká sú uvedené v nasledovnej tabuľke:

Poistené riziko	Poistná suma / ročný dôchodok
Smrť úrazom	1000,- €
[Trvalé následky úrazu]	1000,- €
[Čas nevyhnutného liečenia úrazu]	250,- €
[Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu]	x
[Invalidita následkom úrazu s výplatou dôchodku] [Invalidita následkom úrazu s výplatou poistnej sumy]	x

Článok IV Začiatok a koniec poistenia

Táto poistná zmluva sa dojednáva na [dobu určitú od 01. 07. 2017 – do 31. 12. 2017.

Článok V Poistné

Mesačné poistné pre jednotlivé riziká je uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Riziková skupina: II.

Riziko	Poistná suma	Mesačné poistné
Smrť úrazom	1000,- €	0,11,- €
Trvalé následky úrazu	1000,- €	0,17,- €
[Čas nevyhnutného liečenia úrazu]	250,- €	0,09,- €
[Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu]	x	x
[Plná invalidita s výplatou dojednanej poistnej sumy] [Plná invalidita s výplatou dôchodku]	x	x
Mesačné poistné spolu za 1 poistenú osobu		0,37,- €
Mesačné poistné spolu za 1 poistenú osobu po zľave za čiastočný výkon poistenej činnosti (50% - priemerne 16 hodín týždenne)		0,19,- €

Počet poistených osôb	15
Mesačné poistné za všetky poistené osoby	2,85,- €
Mesačné poistné so zľavou za počet poistených osôb (0%)	x
Celkové lehotné poistné - 6 mesiacov – koef.0,70 –(zľava 30%)	23,94,- €

Poistné bude platené jednorazovo na poistné obdobie od **1. 7. 2017 – do 31. 12. 2017** .
Celkové poistné je **23,94,- EUR** za všetky poistené osoby a je splatné v deň začiatku poistenia.

Prvé i následné poistné uhradí poistník do 10 dní po jeho splatnosti na účet:

SK25 0900 000 0001 7512 6457, VS: 0239000157

Článok VI Hlásenie poistných udalostí

Poistený alebo oprávnená osoba je povinný bez zbytočného odkladu poisťovni písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti.

Pre uplatnenie nárokov v prípade úrazovej smrti poisteného predloží oprávnená osoba (v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) „Oznámenie o úmrtí poisteného“, „List o prehliadke mŕtveho“, „Úmrtňový list“ a potvrdenie poistníka na oznámení. Ak úmrtie prešetrovala polícia, bude potrebná i správa z vyšetrovania polície.

Pre uplatnenie nárokov za trvalé následky úrazu predloží poistený vyplnené a ošetrovujúcim lekárom potvrdené tlačivo poisťovne "Oznámenie o úraze" a potvrdenie poistníka na oznámení. Ak úraz prešetrovala polícia, bude potrebná i správa z vyšetrovania polície.

Pre uplatnenie nárokov za čas nevyhnutného liečenia úrazu predloží poistený vyplnené a ošetrojúcim lekárom potvrdené tlačivo poisťovne "Oznámenie o úraze" a potvrdenie poistníka na oznámení. Ak úraz prešetrovala polícia, bude potrebná i správa z vyšetrovania polície.

Pre uplatnenie nárokov za denné odškodné za čas práceneschopnosť v dôsledku úrazu predloží poistený vyplnené a ošetrojúcim lekárom potvrdené tlačivo poisťovne "Oznámenie o úraze", lekárom vystavené „Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti“. Ak úraz prešetrovala polícia, bude potrebná i správa z vyšetrovania polície.

Pre uplatnenie nárokov z plnej invalidity následkom úrazu predloží poistený ošetrojúcim lekárom i poistníkom potvrdené tlačivo poisťovne "Oznámenie o úraze", „Oznámenie o priznaní plného invalidného dôchodku“ a rozhodnutie o priznaní plného invalidného dôchodku z ústredia Sociálnej poisťovne na „Osobnom liste dôchodkového zabezpečenia“ (nestačí rozhodnutie o pozastavení nemocenských dávok z regionálnej Sociálnej poisťovne).

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

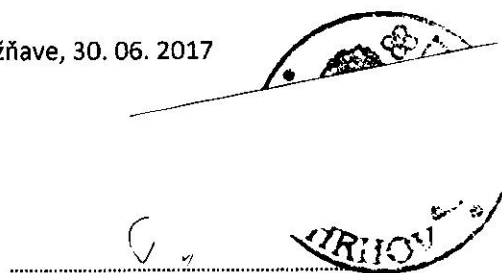
Článok VII Záverečné ustanovenia

Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie č.806.

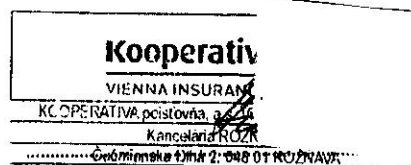
Poistník prehlasuje, že mu bol daný písomný súhlas a je splnomocnený poistenými osobami na uvedenie ich osobných údajov v poistnej zmluve a udelenie súhlasu poisťovni, aby ich osobné údaje získané v súvislosti s poistnou zmluvou, vrátane údajov o zdravotnom stave, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností vyplývajúcich z tejto zmluvy a poskytovala ich do iných štátov, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z poistnej zmluvy, pri poradenskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ako aj ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve a združeniam týchto subjektov.

Zmluva je vypracovaná v dvoch vyhotoveniach, z ktorých jedno obdrží poistník a druhé poisťovňa.

V Rožňave, 30. 06. 2017



Pečiatka a podpis poistníka



Kooperativ
VIENNA INSURANCE
KOOPERATÍVA poisťovňa, a.s.
Kancelária ROŽŇAVA
Občianske číslo 2: 348 01 ROŽŇAVA

Pečiatka a podpis poisťovne