

Poistná zmluva č. 123–3057095
Skupinové úrazové poistenie podľa tarifu U12

KOOPERATIVA poisťovňa, a. s.
Štefanovičova 4
816 23 Bratislava

zastúpená: Bc. Petya Matisová, disponent vzniku poistenia
Lenka Kulačíková, disponent vzniku poistenia

Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.
Číslo účtu: 0175126457/0900, IBAN: SK25 0900 0000 0001 7512 6457
IČO: 00 585 441
IČ DPH: SK2020527300
Registrácia: Okresný súd Bratislava I, oddiel Sa, vložka 79/B
(ďalej len "poisťovňa")

a

PENZION – zariadenie sociálnych služieb Topoľčany
Čsl. armády 1870
955 01 Topoľčany

zastúpené: Mgr. Ondrejom Božikom , riaditeľom

Bankové spojenie: Štátna pokladňa
Číslo účtu: 7000308189/8180, IBAN: SK71 8180 0000 0070 0030 8189
IČO: 00 356 786
DIČ: 2021248614
(ďalej len "poistený")

dojednávajú
prostredníctvom spoločnosti RESPECT Slovakia, s.r.o

podľa platného Občianskeho zákonníka túto poistnú zmluvu (ďalej len zmluva), ktorá spolu so Všeobecnými poistnými podmienkami č.806 (ďalej len VPP) tvorí neoddeliteľný celok.

Článok I Poistené osoby

Touto poisťnou zmlouvou sú poistené nemenované osoby, vykonávajúce „Aktivačnú činnosť“ zmysle zákona číslo 5/2004 Zb.z. §52 zaradenú do II.rizik.skupiny.

Článok II Poistná udalosť

Poisťnou udalosťou je úraz osoby, ktorý:

- zanechá trvalé následky
- si vyžiada dlhšiu dobu liečenia ako 14 dní
- má za následok jej smrť

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde pri vykonávaní pracovnej činnosti podľa pracovného zaradenia poistených a ktoré nastanú počas pracovnej doby na pracovisku i na miestach, kde je pracovník vyslaný organizáciou (služobné cesty) a sú uznané za pracovné úrazy.

Článok III Rozsah plnenia

1. Ak poistená osoba zomrie na následky úrazu, ku ktorému dôjde počas trvania poistenia, vyplatí poisťovňa osobám určeným § 817 Občianskeho zákonníka dojednanú poistnú sumu pre prípad smrti.
2. Ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý zanechá trvalé následky, vyplatí jej poisťovňa príslušné percento podľa oceňovacích tabuliek poisťovne zodpovedajúce rozsahu trvalých následkov po ich ustálení z dojednanej poistnej sumy pre trvalé následky úrazu.
3. Ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý si vyžiada dobu liečenia dlhšiu ako 15 dní, vyplatí jej poisťovňa príslušné percento podľa oceňovacích tabuliek poisťovne zodpovedajúce povahe a rozsahu telesného poškodenia z dojednanej poistnej sumy pre čas nevyhnutného liečenia.
4. Dojednané poistné sumy pre jednotlivé riziká a skupiny pracovníkov sú uvedené v nižšie uvedenej tabuľke. Plnenie v prípade poistnej udalosti vypláca poisťovňa v mene Euro.

Dojednané poistné sumy pre jednotlivé riziká a skupiny pracovníkov

Poistené riziko	Poistná suma
Smrť úrazom	6 640,00 €
Trvalé následky úrazu	6 640,00 €
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	1 660,00 €

Článok IV Začiatok a koniec poistenia

Poistenie nemenovaných pracovníkov sa začína dňom nástupu do pracovného pomeru najskôr však v deň začiatku poistnej zmluvy. Poistenie nemenovaných pracovníkov končí dňom ukončenia pracovného pomeru najneskôr dňom ukončenia poistnej zmluvy.

Poistenie začína dňa : 01.04.2016

Poistenie končí dňa : 30.09.2016

Článok V Poistné

1. Mesačné poistné na jednu osobu v tejto rizikovej skupine pracovníkov je uvedené v nasledujúcej tabuľke:

riziková skupina II.

Poistené riziko	mesačné poistné na jednu osobu
smrť úrazom	6 640,00 x 0,11 = 0,73 €
trvalé následky úrazu	6 640,00 x 0,17 = 1,13 €
čas nevyhnutného liečenia úrazu	1 660,00 x 0,25 = 0,42 €
Spolu	2,28 €

-mes.poistné so zľavou za čiast.výkon za jedného poisteného (60%).... $2,28 \times 0,4 = 0,91$ €

-jednorázové poistné do 6 mesiacov (zľava 30% za krátkod.pois.).... $0,91 \times 12 \times 0,7 = 7,64$ €

-jednorázové poistné za počet osôb (2 osoby)..... $7,64 \times 2 = 15,28$ €

Poistné za poistné obdobie od **01.04.2016** do **30.09.2016** vrátane je **15,28 €** za celkový počet **2** nemenovaní pracovníci aktívnej činnosti.

2. Jednorázové poistné uhradí **PENZION** – zariadenie sociálnych služieb Topoľčany do 10 dní od splatnosti poistenia na :
Účet číslo / IBAN: SK25 0900 0000 0001 7512 6457, Slovenská sporiteľňa, a.s.,
Variabilný symbol: 1233057095
Konštantný symbol: 3558
3. Poistné uhradí poisťník prevodným príkazom zo svojho účtu jednou sumou za všetkých pracovníkov aktívnej činnosti.

Článok VI Hlásenie poistných udalostí

Vznik poistnej udalosti oznámi poistený alebo oprávnená osoba poisťovni bez zbytočného odkladu na príslušnom tlačive poisťovne. **PENZION – zariadenie sociálnych služieb Topoľčany** na tlačive potvrdí, že k poistnej udalosti došlo pri výkone poistenej pracovnej činnosti a týka sa poistenej osoby.

1. Pre uplatnenie nárokov za čas nevyhnutného liečenia úrazu predloží poistený vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne „Oznámenie o úraze“.
2. 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.
3. Pre uplatnenie nárokov v prípade úrazovej smrti poisteného predloží oprávnená osoba (v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) úradný doklad o smrti poisteného, vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne „Oznámenie o úraze“, prípadne aj reláciu polície o výsledku vyšetrovania.
4. Poisťovňa má právo vyžiadať si ďalšie doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti a preverovať podklady, podľa ktorých bol vyhotovený doklad o úraze.

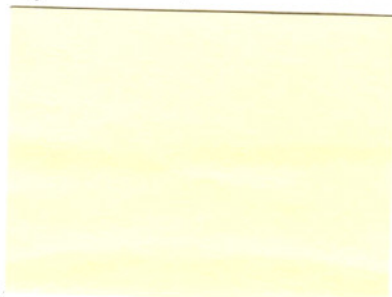
Článok VII Spoločné ustanovenie

1. Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie osôb pre úrazové poistenie Kooperatívy, a.s. VIG.
Poisťovňa je oprávnená preverovať si na **PENZION – zariadenie sociálnych služieb Topoľčany** nahlásené počty pracovníkov aktívnej činnosti.

Článok VIII Záverečné ustanovenie

1. Táto poistná zmluva sa dojednáva na dobu určitú **od 01.04.2016 do 30.09.2016** a ktorákoľvek zo zmluvných strán ju môže vypovedať najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
2. V zmysle § 800 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán do dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

V Topoľčanoch, dňa 31.03.2016



poistený



poisťovňa

1. Pre uplatnenie nárokov za čas nevyhnutného liečenia úrazu predloží poistený vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne „Oznámenie o úraze“.
2. 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.
3. Pre uplatnenie nárokov v prípade úrazovej smrti poisteného predloží oprávnená osoba (v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) úradný doklad o smrti poisteného, vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne „Oznámenie o úraze“, prípadne aj reláciu polície o výsledku vyšetrovania.
4. Poisťovňa má právo vyžiadať si ďalšie doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti a preverovať podklady, podľa ktorých bol vyhotovený doklad o úraze.

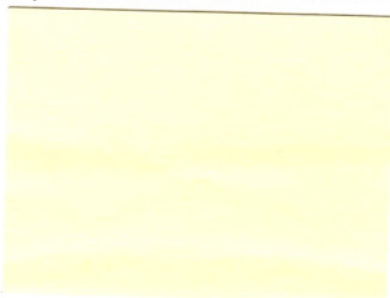
Článok VII Spoločné ustanovenie

1. Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie osôb pre úrazové poistenie Kooperatívy, a.s. VIG.
Poisťovňa je oprávnená preverovať si na **PENZION – zariadenie sociálnych služieb Topoľčany** nahlásené počty pracovníkov aktívnej činnosti.

Článok VIII Záverečné ustanovenie

1. Táto poistná zmluva sa dojednáva na dobu určitú **od 01.04.2016 do 30.09.2016** a ktorákoľvek zo zmluvných strán ju môže vypovedať najneskôr 6 týždňov pred uplynutím poistného obdobia.
2. V zmysle § 800 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán do dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdenná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

V Topoľčanoch, dňa 31.03.2016



.....
poistený



.....
poisťovňa