

Poistná zmluva č. 199-9000077

Skupinové úrazové poistenie podľa tarify U18 o úrazovom poistení osôb

uzavretá podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka.

Pre toto poistenie platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 808 (ďalej len „VPP808“), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou.

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

zastúpená: Bc. Petya Nikolaeva 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: 00585441
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 Božíkom , 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")

doj e d n á v a j ú

prostredníctvom spoločnosti RESPECT Slovakia, s.r.o

podľa platného Občianskeho zákonníka túto poistnú zmluvu (ďalej len zmluva), ktorá spolu so Všeobecnými poistnými podmienkami č.808 (ďalej len VPP) tvorí neoddeliteľný celok.

Článok I Poistené osoby

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

Článok II Poistná udalosť

Poistnou 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 : 01.09.2018

Poistenie končí dňa : 28.02.2019

Článok V Poistné

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

riziková skupina II.

Poistené riziko	denné poistné na jednu osobu
smrť úrazom	6 640,00 x 0,0067 = 0,0443 €
trvalé následky úrazu	6 640,00 x 0,0133 = 0,0885 €
čas nevyhnutného liečenia úrazu	1 660,00 x 0,0439 = 0,0729 €
Spolu	0,2057 €

- Počet dospelých v skupine (do 70 rokov) : 1 osoba
- Poistná doba (v dňoch) 181 dní
- Výsledné poistné pred variabilným bonusom za počet osôb (1 osoba) 40,96 EUR
- Výsledné poistné po variabilnom bonuse za počet osôb (1 osoba) 37,24 EUR

Poistné za poistné obdobie **od 01.09.2018 do 28.02.2019 vrátane** je **37,24 EUR** za celkový počet **1 nemenovaný pracovník** aktivačnej činnosti.

2. Jednorazové 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: 1999000077
Konštantný symbol: 3558

3. Poistné uhradí poistník prevodným príkazom zo svojho účtu jednou sumou za všetkých pracovníkov aktivačnej 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 Záverečné ustanovenia

- 1) Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a VPP808.

PREHLÁSENIE POISTNÍKA, POISTENÉHO

Poistník prehlasuje, že odpovede na písomné otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé. Poistník a poistený prehlasujú, že v súlade s § 793 si splnili svoju informačnú povinnosť odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky týkajúce sa dojednávaneho poistenia, v opačnom prípade má poisťovňa právo postupovať v zmysle čl. 5 ods. 3, 4 a 5 VPP808 a odstúpiť od poistnej zmluvy. Podpísaním poistnej zmluvy poistník poistený, pokiaľ je odlišný od poistníka prehlasuje, že si je vedomý, že na účely podľa § 10 ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. (ďalej len „ZOOU“) je poisťovňa na účely plnenia predmetu poistnej zmluvy, t.j. najmä súvislosti s jej uzatretím, poistnou udalosťou či zvyšovaním poistného krytia v prípade potreby, oprávnená zisťovať zdravotný stav poisteného ako aj pravdivosť predložených dokladov a informácií u príslušných lekárov. V tejto súvislosti je oprávnená požiadať každého lekára, ktorý tieto osoby doteraz ošetroval alebo bude ošetrovať, aby jej poskytol informácie o ich zdravotnom stave:

ÁNO

NIE

22.08.2018

Dátum

Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník svojim podpisom vyjadruje svoj jednoznačný a nespochybniteľný súhlas s tým, aby v súlade so znením článku 5 ods. 6 VPP808 v prípade, ak bola poistná zmluva z akéhokoľvek dôvodu uzatvorená tak, že nezohľadňuje zvýšené riziko smrti, invalidity alebo úrazu (za povolanie, záujmovú činnosť, zdravotný stav) poisťovňa predložila dodatok, ktorým dôjde ku zodpovedajúcemu zvýšeniu poistného pri zachovaní dohodnutého poistného krytia, maximálne však o 10 %, a poistník sa zaväzuje tento dodatok podpísať, v opačnom prípade poisťovňa uplatní svoje právo v zmysle článku 6 ods. 3 písm. b) VPP808 a poistnú zmluvu vypovie:

22.08.2018

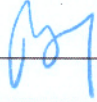
Dátum

Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník svojim podpisom súhlasí, aby vzhľadom ku vznikajúcim rozdielom medzi manuálnym výpočtom poistného zo sadzobníka a výpočtom v systéme poisťovne, poisťovňa bez jeho dodatočného súhlasu primerane, maximálne však o 0,05 EUR, upravila poistné pri zachovaní dojednaného poistného krytia:

22.08.2018

Dátum

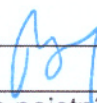


Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby, podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzuje, že mu boli odovzdané VPP808, vzťahujúce sa k uzatvorenému poisteniu v písomnej forme, vrátane poistných podmienok vzťahujúcich sa k pripoisteniu číslo:

22.08.2018

Dátum

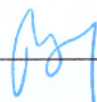


Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy, ktorý prevzal od sprostredkovateľa poistnej zmluvy.

22.08.2018

Dátum

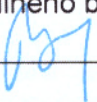


Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že bol oboznámený a súhlasí s variabilným bonusom v zmysle článku 8 VPP808, ktorý má vplyv na výšku poistného v priebehu trvania poistenia. Je si plne vedomý, že výška variabilného bonusu sa môže v súlade s VPP808 v priebehu trvania poistenia meniť. Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že si je vedomý možnosti do jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o úprave poistného podľa článku 8 VPP808 vypovedať poistnú zmluvu v prípade, ak s úpravou poistného z dôvodu zmeny variabilného bonusu nesúhlasí.

22.08.2018

Dátum

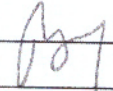


Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník v prípade uzatvorenia pripoistení pre prípad trvalých následkov úrazu alebo pre prípad času nevyhnutného liečenia úrazu svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že bol oboznámený a súhlasí s možnosťou jednostrannej zmeny zo strany poisťovateľa „Zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ (ďalej len „Zásady“). Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že si je vedomý možnosti vypovedať poistnú zmluvu v lehote do 30 dní odo dňa doručenia informácie o zrealizovaní zmeny. Zásad v prípade, ak poisťovateľ jednostranne zmení Zásady a s touto zmenou nesúhlasí

22.08.2018

Dátum



Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať
právnickú osobu)

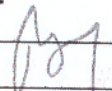
Poistník (fyzická osoba) jednoznačne a nespochybniteľne dáva svoj súhlas na spracovanie jeho osobných údajov v rozsahu meno, priezvisko, adresa, email, telefónne číslo v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu neurčitú:

ÁNO

NIE

22.08.2018

Dátum



Podpis poistníka

Poistník, ak je fyzickou osobou dáva poisťovni jednoznačný a nespochybniteľný súhlas aby jeho osobné údaje a údaje poisteného v rozsahu tejto poistnej zmluvy spracúvala na účely zabezpečenia vykonávania úkonov sprostredkovania poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a to vo vzťahu ku sprostredkovateľovi poistenia, ktorý poistnú zmluvu sprostredkoval ako aj toho, ktorého tieto osoby písomne určia. Jednoznačný a nespochybniteľný súhlas poistník udeľuje na dobu neurčitú. V prípade neudelenia súhlasu alebo jeho odvolania, nebude možné, aby príslušný sprostredkovateľ poistenia vykonával voči poisťovni akékoľvek úkony súvisiace s poistnou zmluvou.

ÁNO

NIE

22.08.2018

Dátum



Podpis poistníka

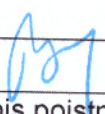
Poisťovňa informuje dotknuté osoby, že ich osobné údaje spracúva podľa § 10 ZOOU. V prípade, ak poistník a poistená osoba, nie sú totožné, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného, a to na účely podľa predchádzajúcej vety. V prípade, ak poistník udelil v poistnej zmluve súhlas so spracovaním svojich osobných údajov prehlasuje, že má oprávnenie udeliť tento súhlas aj vo vzťahu k poistenému. Poisťovňa informuje poistníka, poisteného, že poisťovňa je oprávnená poveriť spracúvaním ich osobných údajov sprostredkovateľa. Ich aktuálny zoznam je uvedený na www.koop.sk.

Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona ZOOU a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 ZOOU. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na www.koop.sk.

Poistná zmluva je vypracovaná v troch vyhotoveniach, z ktorých jedno obdrží poistník a dve poisťovňa.

22.08.2018

Dátum uzavretia
poistenia



Podpis poistníka

„PENZIÓN," Zariadenie
sociálnych služieb Topoľčany
Čsl. armády 1870
955 01 TOPOĽČANY

-1-

I
L
M

(Faint, mostly illegible text, possibly a stamp or form fields)