

POISTNÁ ZMLUVA
skupinové úrazové poistenie

číslo : 023 – 2035.879

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Centrála spoločnosti
Štefanovičova 4, 816 23 BRATISLAVA

v zastúpení: **Boris Kuzmický** , riaditeľ AG Nitra
Bc. Slavka Dubayová , špecialista neživotného poistenia

IČO: 00 585 441
IČ DPH: SK2020527300

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 79/B

(ďalej len „poisťovňa“)

a

Obec Banské
Banské 320
094 12 Banské

v zastúpení: **Štefan Petruň** , starosta

***IČO: 00332259**

(ďalej len „poistený“)

u z a t v o r i l i
prostredníctvom maklérskej spoločnosti
Prvá komunálna finančná a.s.

podľa § 788 Občianskeho zákonníka túto poistnú zmluvu o úrazovom poistení.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Všeobecných poistných podmienok poisťovne č. 803 schválené Ministerstvom financií pod č. 52/816/93, ktoré s poistnou zmluvou tvoria nedeliteľný celok.

**Článok I.
POISTENÉ OSOBY**

Touto poistnou zmluvou sú poistení nemenovaní účastníci krátkodobých brigád, resp. aktivačných prác, vždy na mieste určenia organizátorom. / riziková skupina II. /

Poistených je počet osôb: 25

V prípade poistnej udalosti je poistený povinný do 5-tich dní predložiť poisťovni menný zoznam pracovníkov ku dňu poistnej udalosti .

**Článok II.
POISTNÁ UDALOSŤ**

Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby, ktorý spôsobí

- smrť úrazom
- trvalé následky úrazu
- čas nevyhnutného liečenia úrazu dlhší ako 14 dní

**Článok III.
ROZSAH NÁROKOV**

smrť úrazom

⇒ ak poistená osoba zomrie na následky úrazu, ku ktorému došlo počas trvania poistenia, vyplatí poisťovňa osobám podľa § 817 Občianskeho zákonníka

poistnú sumu 665,00 EUR

trvalé následky úrazu

⇒ ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý zanechá trvalé následky, vyplatí poisťovňa príslušné % podľa oceňovacích tabuliek poisťovne, zodpovedajúce rozsahu trvalých následkov po ich ustálení

z poistnej sumy 665,00 EUR

čas nevyhnutného liečenia úrazu

⇒ ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý si vyžiada dobu liečenia dlhšiu ako 14 dní, vyplatí jej poisťovňa príslušné % podľa oceňovacích tabuliek poisťovne zodpovedajúce povahe a rozsahu telesného poškodenia príslušné percento

z poistnej sumy 166,00 EUR

Poistné plnenie vyplatí poisťovňa v mene euro.

Článok IV. ZAČIATOK A KONIEC POISTENIA

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú od 01.04.2012 do 30.09.2012 ;
t.j. 6 mesiacov.

Článok V. POISTNÉ

| <u>POISTENÉ RIZIKO</u> | <u>POISTNÉ SUMY</u> |
|------------------------------|---------------------|
| Smrť úrazom | 665,00 EUR |
| Trvalé následky | 665,00 EUR |
| Čas nevyhnutného liečenia | 166,00 EUR |

poistné pre jedného brigádnika
za poistné obdobie
30% zľava za dobu trvania PZ
5% zľava za počet osôb
Riziková skupina II.

1,99,- EUR

Počet poistených osôb: 25
Počet mesiacov (podľa trvania zmluvy): 6 mesiacov

Výsledné poistné za poistné obdobie
(počet osôb x poistné): 25 x 1,99 = **49,75 EUR**
Organizátor je povinný vyúčtované poistné zaplatiť prevodným príkazom na účet :

Kooperatíva poisťovňa, a.s.
Štefanovičova 4
816 23 Bratislava
Číslo účtu : 175126457/0900 Slovenská sporiteľňa a.s.
variabilný symbol : číslo návrhu poistnej zmluvy
konštantný symbol : 3558

Článok VI. HLÁSENIE POISTNÝCH UDALOSTÍ

- vznik poistnej udalosti hlási organizátor bez zbytočného odkladu na príslušnom tlačive poisťovne, organizátor potvrdí, že k poistnej udalosti došlo pri poistenej činnosti
- pre uplatnenie nárokov v prípade trvalých následkov úrazu je potrebné predložiť vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne Oznámenie o úraze a potvrdenie lekára o rozsahu trvalých následkov
- pre uplatnenie nárokov za čas nevyhnutného liečenia úrazu je potrebné predložiť vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne Oznámenie o úraze
- poisťovňa má právo vyžiadať ďalšie doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti a preverovať podklady, podľa ktorých bol vyhotovený doklad o úraze.

Článok VII. SPOLOČNÉ USTANOVENIA

Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie KOOPERATIVY, a.s. č. 803 a Osobitnými poistnými podmienkami pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti a invalidity č. 813, ktorých prevzatie organizátor potvrdzuje svojím podpisom.

