

Poistná zmluva

VEREJNÁ FALIAŇOVA
Z.Č. 2500988202
0907886447

Číslo : 0234028950

Skupinové úrazové poistenie

KOOPERATIVA , poisťovňa, a.s.
Štefaničova 4,
816 23 BRATISLAVA 1

IČO:585 441

DIČ:2020527300

Zastúpenie: **Ing. Juraj Lelkes, predseda predstavenstva a generálny riaditeľ**

Euboš Solnoky člen predstavenstva, agentúrny riaditeľ

(ďalej len poisťovňa)

a

Obec/ mesto : Zariadenie sociálnych služieb

Adresa: Slobody 761/57 98701 Poltár

IČO:**42004632**

Zastúpenie: Lomanová Lívia

(ďalej len poistník)

uzatvárajú

podľa § 788 a nasledujúcich Občianskeho zákonníka č47/1992 Zb. túto zmluvu o poistení (ďalej len zmluva), ktorej spoločné dojednania so všeobecnými poistnými podmienkami (ďalej VPP)a ďalšími prílohami tvoria neoddeliteľný celok .

Článok I **Poistené osoby**

Touto poistnou zmluvou je **poistených 5 pracovných miest poistníka**. Zoznam poistených osôb je uvedený na prílohe č.1, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.

Článok II **Poistná udalosť**

Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby na poistenom pracovnom mieste ktorý:

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

-
-

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde po dobu právnu normou určenej zodpovednosti poistníka za poistníka za poistené pracovné miesta.

Poistené osoby sú zaradené do II.rizikovej skupiny.

Článok III **Rozsah plnenia**

Ak poistená osoba utrpí úraz , ktorý má za **následok** jej smrť, vyplatí poisťovňa osobám podľa § 817 Občianskeho zákonníka dojednanú poistnú sumu.

Ak poistená osoba utrpí úraz, ktorý má za následok jej smrť, vyplatí poisťovňa príslušné % podľa oceňovacích tabuliek poisťovne z dojednanej poistnej sumy

Poistné riziko	Poistné sumy	
Smrť následkom úrazu	3320,-€	100 018,32 Sk
Trvalé následky úrazom	1660,-€	50 009,16 Sk
Čas nevyhnutného liečenia.	830,-€	25 004,58 Sk

Článok IV **Začiatok a koniec**

Táto poistná zmluva sa dojednáva účinnosťou od. **01.01.2012 do 30.06.2012**

Článok V **Poistné**

Výška poistného za poistné riziká poistnej osoby je uvedená na prílohe č.2.

Poistník platí poistné v **sume 24,21 €**

Prvé poistné uhradí poistený k dňu 01.01.2012 **jednorázovo**.

Poistné sa považuje za zaplatené ak bolo poistné pripísané na účet poisťovne.

Poistník uhradí poistné na účet:

- číslo 0175126457/0900 SLSP

- číslo: 0090004012/0200 VUB

-variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy bez medzier a pomlčiek

-konštantný symbol 3558

Ak je poistník v omeškaní s platením poistného je povinný zaplatiť poisťovni zmluvnú pokutu vo výške 0.05% z dlžnej sumy poistného.

V prípade zmeny počtu a osoby poistených osôb je poistník povinný predložiť aktuálny zoznam poistených osôb a poisťovňa vyhotoví novú verziu poistnej zmluvy a upraví predpis poistného na aktualizovaný stav poistených osôb.

Článok VI

Hlásenie poistných udalostí

Vznik poistnej udalosti oznámi poistený alebo oprávnená osoba bez zbytočného odkladu na príslušnom tlačive poisťovne na adrese:

Kooperativa poisťovňa ,a.s.

Rádayho 8.

984 01 Lučenec

Poisťovňa má právo vyžiadať ďalšie doklady potrebné na likvidáciu poistnej udalosti a preverovať podklady podľa ktorých boli vyhotovené

Článok VII

Spoločné ustanovenia

Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie osôb č.801, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy.

Článok VIII

Zmluvné dojednania

Poistenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán najneskôr 6 týždňov pred koncom poistného obdobia, s tým, že poistným obdobím je jeden mesiac.

Článok IX Osobitné ustanovenia

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

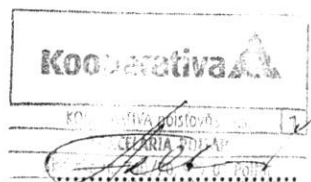
Článok X Záverečné ustanovenia

1. V zmysle § 800 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že postenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán do dvoch mesiacov od uzatvorenia poisťnej zmluvy. Vypovedná lehota je osemenná a po jej uplynutí poistenie zaniká.
2. Poistene osôb začína dňom účinnosti zmluvy.
3. Poistné patrí poisťovni za každý i začatý mesiac v plnej výške za každú poistenú osobu.
4. Poisťovňa je oprávnená nahlasované počty osôb, ako aj správnosť výpočtu poistného overovať.
5. Zmluva sa vyhotovuje v troch rovnopisoch a to 1x pre poistníka a 2x pre poisťovňu.

V Poltári dňa 30.12.2011

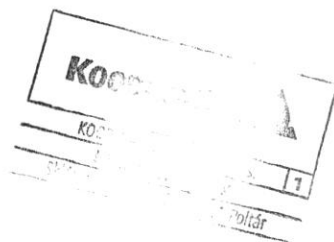
ZARIADENIE
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
987 01 POLTAR

podpis poistníka
pečiatka



podpis poisťovne
pečiatka

Spracovala : Faltánová
Kontakt : t.č.0907886447
Kancelária:047/ 4223362 / fax 047/4223363



Skupinové úrazové poistenie U 12

Výpočet poistného podľa tarify U12

Poistné riziko	Poistná suma	Riziková skupina	zák. poistné
Smrť úrazom	3320,-€		II.
Trvalé následky	1660,-€		II
ČNL	830,-€		II
za jedno pracovné miesto mesačne			0,807€
Pravidelne 4 hodín denne			
Počet pracovných miest		5	4,035€
Platba za obdobie od 1.01.2012 do 30.06.2012			24,21 €
II. Riziková skupina		celkom 24,21€	jednorázovo

