

Poistná zmluva

Číslo : 0234031424

Skupinové úrazové poistenie U12

KOOPERATIVA , poisťovňa, a.s.

Štefaničova 4,

816 23 BRATISLAVA 1

IČO:585 441

DIČ:2020527300

Zastúpenie: **Ing. Juraj Lelkes, predseda predstavenstva a generálny 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 7 pracovných miest poistníka** na účel aktivačnej činnosti. 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 poisťná zmluva sa dojednáva účinnosťou od. **01.01.2014 do 30.06.2014 na dobu určitú**

Článok V

Poisťné

Výška poisťného za poisťné riziká poisťnej osoby je uvedená na prílohe č.2.

Poisťník platí poisťné v **sume : 33,67 EUR**

Prvé poisťné uhradí poistený k dňu **01.01.2014 jednorázovo** .

Poisťné sa považuje za zaplatené ak bolo poisťné pripísané na účet poisťovne.

Poisťník uhradí poisťné na účet:

- číslo 0175126457/0900 SLSP

-číslo: 0090004012/0200 VUB

-variabilný symbol je číslo poisťnej zmluvy bez medzier a pomlčiek: **VS 0234031399**

-konštantný symbol **3558**

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

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

Článok VI

Hlásenie poisťných udalostí

Vznik poisťnej udalosti oznámi poistený alebo oprávnená osoba bez zbytočného odkladu na príslušnom tlačíve poisťovne na adrese:

Kooperativa poisťovňa ,a.s.

Rádayho 8.

984 01 Lučenec

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

Článok VII

Spoločné ustanovenia

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

Článok VIII

Zmluvné dojednania

Poistenie môže vypovedať každá zo zmluvných strán najneskôr 6 týždňov pred koncom poisťného obdobia, s tým ,že poisťným 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. Výpovedná lehota je osemdeňná a po jej uplynutí poistenie zaniká.

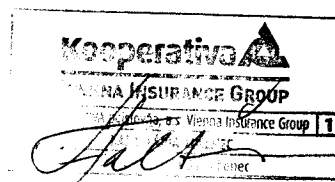
2. Poistene osôb začína dňom účinnosti zmluvy .
3. Poistné patrí poisťovni za každý i začatý mesiac v plnej výške za každú poistenú osobu.
4. Poisťovňa je oprávnená nahlasované počty osôb, ako aj správnosť výpočtu poistného overovať.
5. Zmluva sa vyhotovuje v troch rovnopisoch a to 1x pre poistníka a 2x pre poisťovňu.

V Poltári dňa 01.01.2014

ZARIADENIE
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
907 01 POLTÁR

podpis poistníka

pečiatka



podpis poisťovne

pečiatka

Spracovala : Falťanová

Kontakt : t.č.0907886447

Kancelária:047/ 4223362

Príloha č. 2 PZč:0234031399

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 0,802€

Pravidelne 20 hodín týždenne

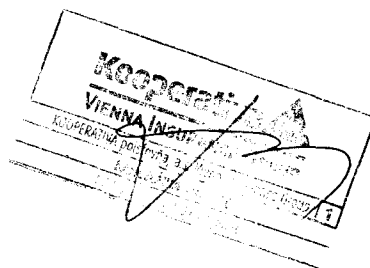
Počet pracovných miest 7 4,81€

Platba za obdobie od 1.01.2014 do 30.06.2014 33,67 EUR

II. Riziková skupina celkom 33,67€ jednorázovo

Vypracovala: Faltánová Zuzana

kontakt 0907886447



720-0234031424

PRÍLOHA č. 7

PO/FO Zariadenie sociálnych služieb, Slobody 761/57, 987 01 Poltár



ITMS kód: 27110130033

**Menný zoznam UoZ, ktorí budú zaradení na vykonávanie aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby
Zariadení sociálnych služieb Poltár**

podľa § 52a zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Por.č.	Meno priezvisko	Datum narodenia	Adresa trvalého pobytuUoZ	Druh vykonávanej aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby	ISCO-08	Predpokladaný termín vykonávania aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby	Poznámka
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Lucia Bahledová	25.6.1985	Sklárska 57, Poltár	pomoc pri starostlivosti o občanov so zdravotným postihnutím, pomoc pri zabezpečovaní sociálnych služieb	5321001	1.1.2014 - 30.6.2014	
2.	Katarína Hrončeková	17.6.1987	Revolučná 24, Poltár	pomoc pri starostlivosti o občanov so zdravotným postihnutím, pomoc pri zabezpečovaní sociálnych služieb	5321001	1.1.2014 - 30.6.2014	
4.	Zdenka Rončáková	27.10.1975	Podhorská 53, Poltár	pomoc pri starostlivosti o občanov so zdravotným postihnutím, pomoc pri zabezpečovaní sociálnych služieb	5321001	1.1.2014 - 30.6.2014	
	Elena Sihelská	6.4.1960	Podhorská 46, Poltár	pomoc pri starostlivosti o občanov so zdravotným postihnutím, pomoc pri zabezpečovaní sociálnych služieb	5321001	1.1.2014 - 30.6.2014	
5.	Jaroslava Rovňanová	14.1.1962	Nová 36, Poltár	pomoc pri starostlivosti o občanov so zdravotným postihnutím, pomoc pri zabezpečovaní sociálnych služieb	5321001	1.1.2014 - 30.6.2014	
6.	Vlasta Ridzoňová	13.1.1958	Sklárska 46, Poltár	pomoc pri starostlivosti o občanov so zdravotným postihnutím, pomoc pri zabezpečovaní sociálnych služieb	5321001	1.1.2014 - 30.6.2014	



[Handwritten signature]

7.	Zuzana Uhrinová	7.10.1967	Maštinec 65	pomoc pri starostlivosti o občanov so zdravotným postihnutím, pomoc pri zabezpečovaní sociálnych služieb	5321001	1.1.2014 - 30.6.2014	
----	-----------------	-----------	-------------	--	---------	----------------------	--

V Poltári

Dňa 3.12.2013

Vypracoval: Lívia Lomanová

podpis žiadateľa, pečiatka

* nehodiace sa preškrtnúť

