



Poistná zmluva

číslo: 023 - 603 6265

PRE SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POISTENIE

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

v zastúpení: Ing. Juraj Lelkes, predseda predstavenstva a generálny riaditeľ
Ing. Vladimír Bakeš, člen predstavenstva a riaditeľ

Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa
Číslo účtu: 0175126457/0900
IČO: 00 585 441
Obchodný register: Okresný súd Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka: 79/B

(ďalej len "poisťovňa")

a

MESTO TREBYŇOV
M. R. ŠTEFÁNKA
OPIS OI TREBŇOV

v zastúpení: ING. MARIÁN KOLESÁR

Bankové spojenie: VUB
Číslo účtu: 193256AA10200
IČO: 339 995
Registrovaná:

(ďalej len "poistník")

Zatvárajú podľa § 788 a násl. Občianskeho zákonníka túto poistnú zmluvu o skupinovom úrazovom poistení zamestnancov

Článok I Poistené osoby

Touto poisťnou zmluvou sú poistené osoby - *PRÍLOHA*

Článok II Poisťná udalosť

Poisťnou udalosťou je úraz poistenej osoby, ktorý

- má za následok jej smrť,
- zanechá trvalé následky,
- zanechá prechodné následky s plnením poisťovne za priemerný čas nevyhnutného liečenia (ďalej iba „čas nevyhnutného liečenia“)

Do poistenia je zahrnutá aj cesta na a z miesta vykonávania práce.

Článok III Rozsah plnenia

Ak poistená osoba zomrie na následky úrazu, ku ktorému dôjde počas trvania poistenia, vypláti poisťovňa osobám určeným § 817 Občianskeho zákonníka dojednanú poisťnú sumu pre prípad smrti.

Ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý zanechá trvalé následky, vypláti jej poisťovňa príslušné % podľa oceňovacích tabuliek poisťovne zodpovedajúce rozsahu trvalých následkov po ich ustálení z dojednanej poisťnej sumy pre trvalé následky úrazu.

Ak dôjde k úrazu poisteného v dobe trvania poistenia a čas, ktorý je podľa poznatkov vedy obvykle potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia následkom úrazu (ďalej len „priemerný čas nevyhnutného liečenia“) je dlhší ako dva týždne (minimálne 15 dní), je poisťovňa povinná vyplátiť z poisťnej sumy toľko percent z dojednanej poisťnej sumy, koľkými je ohodnotené toto telesné poškodenie v oceňovacích tabuľkách.

Článok IV Začiatok a koniec poistenia

Táto poisťná zmluva sa dojednáva na dobu určitú so začiatkom poistenia od *18.6.2014*
do *31.8.2014*

Článok V Poisťné sumy a poisťné

Poisťné sumy a mesačné poisťné sú uvedené v nasledujúcej tabuľke:

Produkt U2

Riziko	Poistná suma	Mesačné poistné
1. Smrť úrazom	1 700,00 EUR / 51 214,-SKK	0,19 EUR / 5,72 SKK
2. Trvalé následky úrazu	1 700,00 EUR / 51 214,-SKK	0,29 EUR / 8,74 SKK
3. Čas nevyhnutného liečenia	425,00 EUR / 12 803,-SKK	0,16 EUR / 4,82 SKK
Spolu na 1 účastníka		0,64 EUR / 19,30 SKK

Spolu mesačné poistné za ...6... účastníkov: 3,84... EUR /SKK

Jednorázové poistnéEUR /SKK

3,84 x 3 MES. = 11,52... EUR /SKK

Poistné bude platené jednorázovo a je splatné v deň začiatku poistenia.
Poistné uhradí spoločnosť v deň splatnosti na účet

Slovenská sporiteľňa
Č. účtu : 0175126457/0900
Variabilný symbol : číslo PZ
Konštantný symbol : 3558

Článok VI Hlásenie poistných udalostí

Vznik poistnej udalosti oznámi poistený alebo oprávnená osoba poisťovni bez zbytočného odkladu na príslušnom tlačive poisťovne.

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.

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.

Pre uplatnenie nárokov za čas nevyhnutného liečenia predloží poistený vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne "Oznámenie o úraze".

Poisťovňa má právo vyžiadať si ďalšie doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti a preverovať podklady, podľa ktorých bol vyhotovený doklad o úraze.

Článok VII Závěrečné ustanovenie

Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka o všeobecných poisťovacích podmienkach pre úrazové poistenie Kooperatívy a.s. 5.301 a účastník svojím podpisom potvrdzuje ich prevzatie.


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

Zmluva je vypracovaná v dvoch vyhotoveniach, z ktorých jedno obdrží poisťník a druhé poisťovňa.

v TV dňa 18.06.2014


pečiatka a podpis
poistníka



2516946197

KOOPERATÍVA POISŤOVNÁ, a.s. | T |
KAMPAKOVÁ podpis
M.R. Štefánika 30, 935 01 Trebišov
poisťovne