

OBEC POHRANICE	
Dátum:	4.4.2014
Podacie číslo:	Číslo spisu: 47/2014
Podpis:	Vybavuje:

POISTNÁ ZMLUVA
skupinové úrazové poistenie

číslo : 123 – 2056.083

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 Pohranice
Pohranice 185, 951 02 Pohranice

v zastúpení: **Ladislav Hajdu**, **Starosta obce**

IČO: **00308382**

(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. 805, ktoré s poistnou zmluvou tvoria nedeliteľný celok.

Článok I.

POISTENÉ OSOBY

Touto poistnou zmluvou sú poistení pracovníci na práce menších obecných služieb, vždy na mieste určenia organizátorom / podľa zoznamu - príloha PZ /.

Poistených je počet osôb: **3**

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 3.319,00EUR

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 3.319,00EUR

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 664,00EUR

Poistenie sa vzťahuje i na cesty na a z miesta výkonu poistenej činnosti.

Poistné plnenie vyplatí poisťovňa v slovenskej mene.

Článok IV. ZAČIATOK A KONIEC POISTENIA

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú od 01.04.2014 do 31.12.2014 ;
t.j. 9 mesiacov

Článok V. POISTNÉ

POISTENÉ RIZIKO	POISTNÉ SUMY
Smrť úrazom	3.319,00EUR
Trvalé následky	3.319,00EUR
Čas nevyhnutného liečenia	664,00EUR

poistné pre jedného brigádnika

za poistné obdobie

2,96,- EUR

60% zľava za čiastočný výkon práce

Riziková skupina II.

Jeden brigádnik odpracuje v priemere 20 hodín za týždeň.

Počet poistených osôb: 3

Počet mesiacov (podľa trvania zmluvy): 9

Výsledné poistné za poistné obdobie
(počet osôb x 2, 96 EUR): 3 x 2,96 = **8,88 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 Kooperatívy, a.s. č. 805 a Osobitnými poistnými podmienkami pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti a invalidity č. 815, ktorých prevzatie organizátor potvrdzuje svojim podpisom.

Článok VIII.
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

V zmysle § 800 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že túto poistnú zmluvu môže vypovedať každá zo zmluvných strán do dvoch mesiacov od uzatvorenia poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je 8-denná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

Prvá Komunálna Finančná a.s.
Samova 11
949 01 NITRA


V Nitre, dňa 31.3.2014



pečiatka a podpis poisťovne



V Pohraniciach , dňa 31.3.2014



pečiatka a podpis poisteného