

POISTNÁ ZMLUVA
skupinové úrazové poistenie

číslo : 123 – 9000158

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group

Centrála spoločnosti
Štefanovičova 4, 816 23 BRATISLAVA

v zastúpení: **Mgr. Branislav Bízik** , riaditeľ AG pre maklérov
Ing. František Kuzma , 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

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých Pastuchov

Pastuchov č. 262
920 63 Pastuchov

v zastúpení: **PhDr. Mária Grznárová** , riaditeľka

IČO:
00611964

(ďalej len „poistený“)

u z a t v o r i l i
prostredníctvom maklérskej spoločnosti
Young & Freeman Group spol.s.r.o. člen skupiny INSIA SK

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 nemenovaní aktivační pracovníci, vykonávajúci pracovnú činnosť vždy na mieste určenia organizátorom / riziková skupina II. /.

Poistených je počet osôb: 2

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 01.12.2015 do 31.05.2016 ;

t.j. 6 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**

30% zľava za dobu trvania PZ

2,96,- EUR

70% zľava za čiastočný výkon práce

Riziková skupina II.

Jeden brigádnik odpracuje v priemere 20 hodín za týždeň.

Počet poistených osôb: 2

Počet mesiacov (podľa trvania zmluvy): 6

Výsledné poistné za poistné obdobie
(počet osôb x 2,96 EUR): $2 \times 2,96 = 5,92$ 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 poisťnej zmluvy

konštantný symbol : 3558

Článok VI.

HLÁSENIE POISTNÝCH UDALOSTÍ

- ☐ vznik poisťnej udalosti hlási organizátor bez zbytočného odkladu na príslušnom tlačive poisťovne, organizátor potvrdí, že k poisťnej udalosti došlo pri poisťnej 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 poisťnej 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 svojím 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.

V Nitre, dňa 12.11.2015

pečiatka a podpis poisťovne

V Pastuchov, dňa 12.11.2015

pečiatka a podpis poisteného