

POISTNÁ ZMLUVA

Číslo návrhu PZ: 0234031170
Skupinové úrazové poistenie U2

o úrazovom poistení osôb uzavretá podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka
a Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie č. 802.

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike, sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desatinné miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1.1.2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

Zmluvné strany:

Názov organizácie: **KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.** (ďalej len „poisťovňa“)
Sídlo organizácie: Štefanovičova 4
816 23 Bratislava
Bankové spojenie: SLSP
Číslo účtu: 0175126457/0900
IČO: 00 585 441, zapísaná 29.11.1990 v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 79/B

V zastúpení: Ing. Juraj Lelkes predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti

a

Názov organizácie: **Mesto Fiľakovo** (ďalej len „poistník“)
Sídlo organizácie: Radničná 25.
986 01 Fiľakovo
Bankové spojenie: OTP Banka Slovensko, a.s.
Číslo účtu : 8174961/5200
IČO: 316075

V zastúpení : JUDr. Jaromír Kaličiak primátor mesta

Článok I Poistené osoby

Touto poisťnou zmluvou sú poistené osoby – zamestnanci spoločnosti uvedení v Prílohe č.1 tejto zmluvy. Príloha č.1 je aktualizovaná vždy na začiatku ďalšieho poisťného obdobia.

Ak sa skončí pracovný pomer zamestnanca a poisťníka v priebehu trvania tejto zmluvy, zamestnanec prestáva byť poistenou osobou v zmysle tejto zmluvy dňom skončenia pracovného pomeru. Skončenie pracovného pomeru poisťník oznámi v najbližšej aktualizovanej Prílohe č.1.

Nový zamestnanec sa stáva poistenou osobou podľa tejto zmluvy dňom nástupu do zamestnania. Prítom za deň nástupu do zamestnania sa považuje:

1. deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve, ak je v tento deň zamestnanec práceneschopný,
2. deň nástupu po ukončení práceneschopnosti, ak v deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve je zamestnanec práceneschopný.

Poisťník zabezpečí vyplnenie *Dotazníka pre skupinové poistenie* a uvedenie nového zamestnanca v najbližšej aktualizovanej Prílohe č.1.

Článok II Poistná udalosť

Poisťnou udalosťou je úraz poistenej osoby, ktorý

- má za následok jej smrť,
- [zanecháva trvalé následky,]
- [si vyžiada dobu liečenia dlhšiu ako dva týždne (minimálne 15 dní),]
- [si vyžiada práceneschopnosť minimálne 7 dní,]
- jej spôsobí plnú invaliditu.

Poistenie sa vzťahuje na poisťné udalosti, ku ktorým dôjde pri vykonávaní pracovnej činnosti podľa pracovného zaradenia poistených [i pri ich mimopracovnej činnosti].

Článok III Rozsah plnenia

Ak bola spôsobená poistenej osobe smrť následkom úrazu, ktorý sa stal počas trvania poistenia, je poisťovňa povinná vyplatiť poisťnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.

[Ak úraz, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, zanecháva poistenému trvalé následky, je poisťovňa povinná vyplatiť z poisťnej sumy pre trvalé následky úrazu toľko percent, koľkým percentám zodpovedá podľa oceňovacích tabuliek rozsah trvalých následkov po ich ustálení.]

[Ak dôjde k úrazu poisteného v dobe trvania poistenia a čas, ktorý je podľa poznatkov vedy obvykle potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia spôsobeného úrazom, je dlhší ako dva týždne (minimálne 15 dní), je poisťovňa povinná vyplatiť z poisťnej sumy toľko percent, koľkými je ohodnotené toto telesné poškodenie v oceňovacích tabuľkách.]

[Ak poistená osoba počas doby trvania poistenia utrpí úraz, ktorý si vyžiada jej práceneschopnosť minimálne 7 dní, vyplatí jej poisťovňa denné odškodné v dojednanej výške za každý deň práceneschopnosti, najviac však za dobu jedného roka od začiatku práceneschopnosti.]

[Ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý má za následok plnú invaliditu, bude jej poisťovňa vyplácať mesačne dojednanú sumu dôchodku počas jej plnej invalidity, najdlhšie však do 65. roku jej veku.]

[Ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý má za následok plnú invaliditu, poisťovňa jej vyplatí dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok vyplatí jednu pätinu dojednanej sumy za predpokladu zotrvania plnej invalidity poisteného.]

Dojednané poistné sumy, resp. mesačný dôchodok pre jednotlivé riziká sú uvedené v nasledovnej tabuľke:

Poistené riziko	Poistná suma / ročný dôchodok
Smrť úrazom	1400,00 EUR
[Trvalé následky úrazu]	1700,00 EUR
[Čas nevyhnutného liečenia úrazu]	350,00 EUR
[Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu]	-
[Invalidita následkom úrazu s výplatou dôchodku] [Invalidita následkom úrazu s výplatou poistnej sumy]	-

Článok IV Začiatok a koniec poistenia

Táto poistná zmluva sa dojednáva na dobu určitú od 01.10.2012 do 31.10.2012.

Článok V Poistné

Mesačné poistné pre jednotlivé riziká je uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Riziková skupina: II.

Riziko	Poistná suma	Mesačné poistné
Smrť úrazom	1400,00 EUR	0,15
Trvalé následky úrazu	1700,00 EUR	0,29
[Čas nevyhnutného liečenia úrazu]	350,00 EUR	0,13
[Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu]	0	-
[Plná invalidita s výplatou dojednanej poistnej sumy] [Plná invalidita s výplatou dôchodku]	0	-
Mesačné poistné spolu za 1 poistenú osobu		0,57 EUR
Mesačné poistné spolu za 1 poistenú osobu po zľave za čiastočný výkon poistenej činnosti (%) 20hod./tyždenne. 40%		0,342 EUR

Počet poistených osôb	40
Mesačné poistné za všetky poistené osoby	13.68 EUR

Poistné bude platené jednorázovo [od 01.10.2012 – do 31.10.2012] to je 13,68 EUR za všetky poistené osoby a je splatné v deň začiatku poistenia.

Ak je poistník v omeškaní s platením poistného, zaplatí poisťovni zmluvnú pokutu 0,05 % z dlžnej sumy za každý deň omeškania.

Článok VI Hlásenie poistných udalostí

Poistený alebo oprávnená osoba je povinný bez zbytočného odkladu poisťovni písomne oznámiť, že došlo k poistnej udalosti.

Pre uplatnenie nárokov v prípade úrazovej smrti poisteného predloží oprávnená osoba (v zmysle § 817 Občianskeho zákonníka) „Oznámenie o úmrtí poisteného“, „List o prehliadke mŕtveho“, „Úmrtný list“ a potvrdenie poistníka na oznámení. Ak úmrtie prešetrovala polícia, bude potrebná i správa z vyšetrovania polície.

Pre uplatnenie nárokov za trvalé následky úrazu predloží poistený vyplnené a ošetroujúcim lekárom potvrdené tlačivo poisťovne "Oznámenie o úraze" a potvrdenie poistníka na oznámení. Ak úraz prešetrovala polícia, bude potrebná i správa z vyšetrovania polície.

Pre uplatnenie nárokov za čas nevyhnutného liečenia úrazu predloží poistený vyplnené a ošetrojúcim lekárom potvrdené tlačivo poisťovne "Oznámenie o úraze" a potvrdenie poistníka na oznámení. Ak úraz prešetrovala polícia, bude potrebná i správa z vyšetrovania polície.

Pre uplatnenie nárokov za denné odškodné za čas práceneschopnosť v dôsledku úrazu predloží poistený vyplnené a ošetrojúcim lekárom potvrdené tlačivo poisťovne "Oznámenie o úraze", lekárom vystavené „Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti“. Ak úraz prešetrovala polícia, bude potrebná i správa z vyšetrovania polície.

Pre uplatnenie nárokov z plnej invalidity následkom úrazu predloží poistený ošetrojúcim lekárom i poistníkom potvrdené tlačivo poisťovne "Oznámenie o úraze", „Oznámenie o priznaní plného invalidného dôchodku“ a rozhodnutie o priznaní plného invalidného dôchodku z ústredia Sociálnej poisťovne na „Osobnom liste dôchodkového zabezpečenia“ (nestačí rozhodnutie o pozastavení nemocenských dávok z regionálnej Sociálnej poisťovne).

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

Článok VII Záverečné ustanovenia

Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poisťnými podmienkami pre úrazové poistenie č.802.

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 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 poisťnej 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.

Vo Filakove, 26.09.2012

MESTO FILAKOVO
Mestský úrad
Radničná 25
986 01 FILAKOVO
IČO: 31 50 75

Pečiatka a podpis poisťníka



Pečiatka a podpis poisťovne