

# POISTNÁ ZMLUVA

Číslo návrhu PZ: 123 6044860  
Skupinové úrazové poistenie U12

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 poist'ovňa, a.s. (ďalej len „poist'ovňa“)  |
| Sídlo organizácie: | Štefanovičova 4<br>816 23 Bratislava   |
| Bankové spojenie:  | [banka]  |
| Číslo účtu:        | [číslo účtu]   |
| IČO:               | 00 585 441, zapísaná 29.11.1990 v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo: 79/B |

V zastúpení: [meno]

a

|                    |   |             |
|--------------------|---|-------------|
| Názov organizácie: | [názov] (ďalej len „poistník“)  | Obec Čaklov |
| Sídlo organizácie: | [adresa]  | Čaklov 116  |
| Bankové spojenie:  | [banka]   | 094 35      |
| Číslo účtu:        | [číslo účtu]  |             |
| IČO:               | [IČO, označenie obchodného registra, ktorý organizáciu zapísal, číslo zápisu] |             |

V zastúpení: [meno] P. Dragula Andrej  
starosta obce

## **Článok I Poistené osoby**

Touto poistnou zmluvou sú poistené osoby – zamestnanci spoločnosti uvedení v Prílohe č.1 tejto zmluvy. [nemenované osoby, ktorých evidencia je poistovni k dispozícii u poistníka].

## **Článok II Poistná udalosť**

Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby, ktorý

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

Poistenie sa vzťahuje na poistné 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 poistovňa povinná vyplatiť poistnú sumu pre prípad smrti následkom úrazu tomu, komu vzniklo smrťou poisteného právo na plnenie.

[Ak úraz, ktorý sa stal v dobe trvania poistenia, zanechá poistenému trvalé následky, je poistovňa povinná vyplatiť z poistnej sumy pre trvalé následky úrazu toľko percent, koľkým percentám zodpovedá podľa oceňovacích tabuľiek 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 poistovňa povinná vyplatiť z poistnej 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 práčeneschopnosť minimálne 7 dní, vyplatí jej poistovňa denné odškodné v dojednanej výške za každý deň práčeneschopnosti, najviac však za dobu jedného roka od začiatku práčeneschopnosti.]

[Ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý má za následok plnú invaliditu, bude jej poistovňa 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, poistovňa jej vyplatí dojednanú poistnú sumu po častiach v priebehu nasledujúcich piatich rokov tak, že každý rok vyplatí jednu pätnu dojednanej sumy za predpokladu zotrvenia 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  | ---                           |
| [Trvalé následky úrazu]                                    | ---                           |
| [Čas nevyhnutného liečenia úrazu]                          | ---                           |
| [Denné odškodné za čas prácomeschopnosti v dôsledku úrazu] | ---                           |
| [Invalidita následkom úrazu s výplatou dôchodku]           | ---                           |
| [Invalidita následkom úrazu s výplatou poistnej sumy]      | ---                           |

#### Článok IV Začiatok a koniec poistenia

Poistná zmluva sa dojednáva na dobu od [dátum začiatku] do [dátum konca].

Od : 01.11.2015 do : 30.04.2016

#### Článok V Poistné

Ročné poistné pre jednotlivé riziká je uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Riziková skupina: II.

| Riziko   | Poistná suma | Mesačné poistné |
|--|--------------|-----------------|
| Smrť úrazom  | 400,00 E     | 0,04 E          |
| Trvalé následky úrazu  | 400,00E      | 0,12 E          |
| [Čas nevyhnutného liečenia úrazu]  | 100,00 E     | 0,08 E          |
| [Denné odškodné za čas prácomeschopnosti v dôsledku úrazu]                                   |              | ---             |
| [Plná invalidita s výplatou dojednanej poistnej sumy]  |              | ---             |
| [Plná invalidita s výplatou dôchodku]  |              | ---             |
| Ročné poistné spolu za 1 poistenú osobu  |              | 0,24            |
| Mesačné poistné spolu za 1 poistenú osobu po zľave za čiastočný výkon poistenej činnosti (%) |              |                 |

Celkové jednorazové poistné pre všetky poistené osoby je uvedené v nasledujúcej tabuľke:

|   |         |
|---|---------|
| Jednorazové poistné na jednu osobu po zľave za krátkodobé poistenie |         |
| Počet poistených osôb   | 2       |
| Celkové jednorazové poistné $0,24 \times 2 = 0,48 \times 6 =$       | =2,88 E |

Poistné za všetky poistené osoby je [poistné]EUR/SKK a je splatné v deň začiatku poistenia.

Poistné uhradí poistník [spôsob úhrady poistného].

## Článok VI Hlásenie poistných udalostí

Poistený alebo oprávnená osoba je povinný bez zbytočného odkladu poistovni 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 ošetrujúcim lekárom potvrdené tlačivo poistovne "Oznámenie o úrave" 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 ošetrujúcim lekárom potvrdené tlačivo poistovne "Oznámenie o úrave" 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 ošetrujúcim lekárom potvrdené tlačivo poistovne "Oznámenie o úrave", 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 ošetrujúcim lekárom i poistníkom potvrdené tlačivo poistovne "Oznámenie o úrave", „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).

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

## Článok VII Záverečné ustanovenia

Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poistnými 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 poistnej zmluve a udelenie súhlasu poisťovni, aby ich osobné údaje získané v súvislosti s poistou 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 poistnej 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 poistník a druhé poisťovňa.

V [miesto],[dátum]

**OBEC ČAKLOV**  
Obecný úřad 116  
PSČ: 094 35

čo. 00332291 Dlouhá 2920840901

Pečiatka a podpis poistníka

Kooperativa A

KOOPERATIVA poštovna, a.s. 1

KANCELÁRKA 18 NOV NAD TOPÍČKU

Na Štefánku 2427 093 01 Vranou nad Topičou

Pečiatka a podpis poist'ovne

30.10.2015