Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

POISTNÁ ZMLUVA
Číslo návrhu PZ: 1233041699
Skupinové úrazové poistenie U2

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

Zmluvné strany:

Názov organizácie:	**KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.** (ďalej len „poisťovňa")
Sídlo organizácie:	Štefanovičova 4 816 23 Bratislava
Bankové spojenie:	Slovenská sporiteľňa
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

a

Názov organizácie:	**Mesto Šaľa**
Sídlo organizácie:	Námestie Sv. Trojice 7, 927 15 Šaľa
IČO:	00 306 185
V zastúpení:	MUDr. Martin Alföldi, primátor mesta

Článok I
Poistené osoby

Touto poistnou zmluvou sú poistené osoby – aktivační pracovníci spoločnosti uvedení v Prílohe č.1 tejto zmluvy.

Článok II
Poistná udalosť

Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby, ktorý

- má za následok jej smrť,
- jej spôsobí plnú invaliditu.

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde pri vykonávaní pracovnej činnosti podľa pracovného zaradenia poistených

Článok III
Rozsah plnenia

Ak bola spôsobená poistenej osobe smrť následkom úrazu, ktorý sa stal počas trvania poistenia, je poisťovňa 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 poisťovňa povinná vyplatiť z poistnej 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 poistnej sumy toľko percent, koľkými je ohodnotené toto telesné poškodenie v oceňovacích tabuľkách.

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.

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

Poistené riziko	Poistná suma / ročný dôchodok
Smrť úrazom	1 000,00 EUR
Invalidita	1 000,00 EUR

Článok IV
Začiatok a koniec poistenia

Táto poistná zmluva sa dojednáva na dobu určitú od 01.04.2014 do 30.09.2014

Článok V
Poistné

Mesačné poistné pre jednotlivé riziká je uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Riziková skupina: II.

Riziko	Poistná suma	Sadzby	Mesačné poistné
Smrť úrazom	1 000,00 EUR	0,11	0,110 EUR
Invalidita	1 000,00 EUR	0,25	0,250 EUR
Mesačné poistné spolu za 1 poistenú osobu			0,360 EUR
Základné ročné poistné			4,320 EUR

Počet poistených osôb	13 osôb
Ročné poistné za všetky poistené osoby	56,16 EUR
Jednorázové poistné so zľavou 30 % za krátkodobé poistenie	**39,31 EUR**

Poistné bude platené jednorázovo. Poistné za obdobie od 01.04.2014– do 30.09.2014 predstavuje čiastku **39,31 EUR** za všetky poistené osoby a je splatné v deň začiatku poistenia.

Poistné uhradí poistník do 50 dní po jeho splatnosti na účet v Slovenskej sporiteľni a.s., číslo 0175126457/0900, variabilný symbol /číslo poistnej zmluvy/ - 1233041699

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.

Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pre uplatnenie nárokov za trvalé následky úrazu predloží poistený vyplnené a ošetrujúcim 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 ošetrujúcim 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 z plnej invalidity následkom úrazu predloží poistený ošetrujúcim 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 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 poistnou 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 Trenčíne, dňa 31.03.2014

MESTO ŠAĽA

Pečiatka a podpis poistníka

Kooperativa
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.

Pečiatka a podpis poisťovne