

POISTNÁ ZMLUVA

Číslo návrhu PZ: 192-3062404

Skupinové úrazové poistenie U14

o úrazovom poistení osôb uzavretá podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka
a Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie č. 806.
sprostredkovateľ poistenia: OK GROUP SLOVAKIA, a.s.

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

Poistník: **Základná škola**
Sídlo organizácie: ul. Malonecpalská 206/97
971 01 Prievidza
IČO: 36 126 977
V zastúpení: RNDr. Ľubomíra Holíková
(ďalej ako „poistník“)

a

Poistený: **Mgr. Katarína Mendelová**
Adresa bydliska: J. Jesenského 625/13, 971 01 Prievidza
r.č.:
(ďalej ako „poistený“)

Článok I 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),
- jej spôsobí plnú invaliditu.

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

Článok II 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	6 000,00 EUR
Trvalé následky úrazu	6 000,00 EUR
Invalidita	1 660,00 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	830,00 EUR

Článok III Začiatok a koniec poistenia

Táto poistná zmluva sa dojednáva na dobu určitú od 01.11.2015 do 30.04.2016

Článok IV Poistné

Mesačné poistné pre jednotlivé riziká je uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Riziková skupina: I.

Riziko	Poistná suma	Sadzby	Mesačné poistné
Smrť úrazom	6 000,00 EUR	0,10	0,6000 EUR
Trvalé následky úrazu	6 000,00 EUR	0,14	0,8400 EUR
Invalidita	1 660,00 EUR	0,17	0,2822 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	830,00 EUR	0,25	0,2075 EUR
Mesačné poistné spolu za 1 poistenú osobu			1,9297 EUR
Základné ročné poistné			23,1564 EUR

Zlava za čiastočný výkon poistenej činnosti (4 hodiny denne)	40%
Zlava za krátkodobé poistenie (6 mesiacov)	30%
Jednorázové poistné / 1 osoba	9,73 EUR

Poistné bude platené jednorázovo. Poistné za obdobie od 01.11.2015– do 30.04.2016 predstavuje čiastku **9,73 EUR** za všetky poistené osoby a je splatné v deň začiatku poistenia.

Poistné uhradí poistník do 30 dní po jeho splatnosti na účet v Slovenskej sporiteľni a.s., číslo 0175126457/0900, VS 1923062404.

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

Článok V **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

mítveho“, „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 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 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 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 VI **Záverečné ustanovenia**

Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie č.806.

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

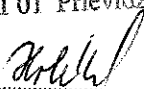
získané v súvislosti s poistnou zmluvou, vrátane údajov o zdravotnom stave, spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie výkonu práv a plnenie

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 Prievidzi, dňa 16.10.2015

ZÁKLADNÁ ŠKOLA
Malonecpalská ul. 206/37
971 01 Prievidza



.....
Pečiatka a podpis poistníka

V Trenčíne dňa 16.10.2015

OK GROUP SLOVAKIA, a.s.
Cigeľ 80
971 01 Prievidza
..... IČO: 36 805 617. DIČ: 2022425108. (23)



.....
Pečiatka a podpis poisťovne

Miroslava

.....
podpis poisteného