

**POISTNÁ ZMLUVA**  
**Číslo návrhu PZ: 1903041675**  
Individuálne 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:	<b>KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.</b> (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:	<b>Mesto Vrbové</b>
Sídlo organizácie:	M.R.Štefánika15/4, 922 03 Vrbové
IČO:	00 313 190
V zastúpení:	Ján Jánoška, primátor mesta

**Článok I**  
**Poistené osoby**

Touto poistnou zmluvou sú poistená osoba – zamestnanci spoločnosti uvedení v Prílohe č.1 tejto zmluvy.

**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),
- jej spôsobí plnú invaliditu.

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 vyplátiť 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 vyplátiť 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 vyplátiť z poistnej sumy toľko percent, koľkými je odhodnotené 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	3 319,39 EUR
Trvalé následky úrazu	1 659,70 EUR
Invalidita	1 659,70 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	829,85 EUR

### **Článok IV Začiatok a koniec poistenia**

Táto poistná zmluva sa dojednáva na dobu určitú od 01.12.2011 do 31.05.2012

## Článok V Poistné

Mesačné poistné pre jednotlivé riziká je uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Riziková skupina: II.

Riziko	Poistná suma	Sadzby	Mesačné poistné
Smrť úrazom	3 319,39 EUR	0,11	0,365 EUR
Trvalé následky úrazu	1 659,70 EUR	0,17	0,282 EUR
Invalidita	1 659,70 EUR	0,25	0,415 EUR
Čas nevyhnutného liečenia úrazu	829,85 EUR	0,37	0,307 EUR
Mesačné poistné spolu za poistenú osobu			1,369 EUR
Základné ročné poistné			16,428 EUR

Počet poistených osôb	1 osoba
Ročné poistné za všetky poistené osoby	16,428 EUR
Jednorázové poistné so zľavou 30 % za krátkodobé poistenie	11,50 EUR

Poistné bude platené jednorázovo. Poistné za obdobie od 01.12.2011– do 31.05.2012 predstavuje čiastku **11,50 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.

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“, „Úmrtý list“ a potvrdenie poisníka 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 poisníka 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 poisníka 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 poisníkom 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.

Poisník 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 poisník a druhé poisťovňa.

V Trenčíne, dňa 30.11.2011

  
**MESTO VRBOVÉ**  
Gen. M.R. Štefánika 15/4  
922 03 VRBOVÉ -1-  
IČO: 00 313 190 DIČ: 202 053 1140

Pečiatka a podpis poisníka

  
Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP  
Gen. M.R. Štefánika 15/4, 922 03 Vrbové  
IČO: 244628 DIČ: 202 053 1140

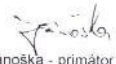
Pečiatka a podpis poisťovne  
2999908824

Dátum: 14.11.2011

**Menný zoznam uchádzačov o zamestnanie, ktorí budú zaradení do aktivačnej činnosti formou dobrovoľníckej služby u PO/FO Mesto Vrbové**

Por.č.	Meno priezvisko	Dátum narodenia	Adresa trvalého pobytu UoZ	Druh vykonávanej aktivačnej činnosti	KZAM	Dátum nástupu na aktivačnú činnosť	Dátum ukončenia aktivačnej činnosti	Poznámka
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Veronika Michalková			verejnopr. služ. pom. prístyku s verej.	931	1.12.2011	31.5.2012	

 Vo Vrbovom dňa 14.11.2011  
 Vypracoval: Mgr. Miklovičová

 Podpis:   
 Ing. Ján Jánoška - primátor mesta

<b>MESTO VRBOVÉ</b> Gen. M.R. Štefánika 15/4 922 03 VRBOVÉ -1 IČO: 40 313 190; DIČ: 202 053 1040
---