

POISTNÁ ZMLUVA

Číslo návrhu PZ: **1205047687**

Skupinové úrazové poistenie U11

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: [Slovenká 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

V zastúpení: Žúborová Žofia - 0907 394143
a

Názov organizácie: **Obec Zázrivá**
Sídlo organizácie: **Stred č. 409, 027 05 Zázrivá**
Bankové spojenie: **VÚB Dolný Kubín**
Číslo účtu:

IČO: 00315010

V zastúpení: JUDr. Mních Matúš - starosta

Článok I

Poistené osoby

Poistenými osobami sú [nemenované osoby, ktorých evidencia je poisťovni k dispozícii u poistníka].

Riziková skupina: II.

Názov a miesto podujatia: **Stred č. 409, 027 05 Zázrivá**

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 práceneschopnosť minimálne 7 dní,]
- jej spôsobí plnú invaliditu.

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde pri [činnosť podľa rizikovej skupiny – tarif U11]

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

Poistné uhradí poisťník [inkaso u účtu].

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 poisťníka 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 poisťníka 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 poisťníka na oznámení. Ak úraz prešetrovala polícia, bude potrebná i správa z vyšetrovania polície.

Pre uplatnenie nárokov za denné odškodné za čas práceneschopnosti 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 poisťníkom 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.

Poisťník 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 poisťník a druhé poisťovňa.

V Dolnom Kubíne dňa:

Pečiatka a podpis poisťníka

Pečiatka a podpis poisťovne

Úhrada:

VS: 1205047687
KS: 3358

Suma: 96,00 €
č. účtu: 0175126457/0900