

**POISTNÁ ZMLUVA**  
skupinové úrazové poistenie

**číslo : 099 – 2055.752**

**KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.**  
**Vienna Insurance Group**  
Centrála spoločnosti  
Štefanovičova 4, 816 23 BRATISLAVA

v zastúpení: **Boris Kuzmický** , riaditeľ AG Nitra  
**Bc. Slavka Dubayová** , špecialista neživotného poistenia

**IČO: 00 585 441**  
**IČ DPH: SK2020527300**

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 79/B

(ďalej len „poisťovňa“)

a

**Obec Vinodol**  
Obecná ulica 473/29  
95106 Vinodol

v zastúpení: **Stanislav Melišek** , Starosta obce

**IČO: 00308625**

(ďalej len „poistený“)

u z a t v o r i l i  
prostredníctvom maklérskej spoločnosti  
**JCMK Capital Solutions, a.s.**

podľa § 788 Občianskeho zákonníka túto poistnú zmluvu o úrazovom poistení.

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Všeobecných poistných podmienok poisťovne č. 814 schválené Ministerstvom financií pod č. 52/816/93, ktoré s poistnou zmluvou tvoria nedeliteľný celok.

**Článok I.  
POISTENÉ OSOBY**

Touto poistnou zmluvou sú poistení nemenovaní účastníci krátkodobých brigád, resp. aktivačných prác, vždy na mieste určenia organizátorom. / riziková skupina II. /

**Poistených je počet osôb: 22**

V prípade poistnej udalosti je poistený povinný do 5-tich dní predložiť poisťovni menný zoznam pracovníkov ku dňu poistnej udalosti .

**Článok II.  
POISTNÁ UDALOSŤ**

Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby, ktorý spôsobí

- **smrť úrazom**
- **trvalé následky úrazu**
- **čas nevyhnutného liečenia úrazu dlhší ako 14 dní**

**Článok III.  
ROZSAH NÁROKOV**

**smrť úrazom**

⇒ ak poistená osoba zomrie na následky úrazu, ku ktorému došlo počas trvania poistenia, vyplatí poisťovňa osobám podľa § 817 Občianskeho zákonníka

**poistnú sumu 3.320,00 EUR**

**trvalé následky úrazu**

⇒ ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý zanechá trvalé následky, vyplatí poisťovňa príslušné % podľa oceňovacích tabuliek poisťovne, zodpovedajúce rozsahu trvalých následkov po ich ustálení

**z poistnej sumy 3.320,00 EUR**

## čas nevyhnutného liečenia úrazu

⇒ ak poistená osoba utrpí počas trvania poistenia úraz, ktorý si vyžiada dobu liečenia dlhšiu ako 14 dní, vyplatí jej poisťovňa príslušné % podľa oceňovacích tabuliek poisťovne zodpovedajúce povahe a rozsahu telesného poškodenia príslušné percento

**z poistnej sumy 664,00 EUR**

Poistné plnenie vyplatí poisťovňa v mene euro.

### Článok IV. ZAČIATOK A KONIEC POISTENIA

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú od 10.02.2014 do 31.07.2014 ;  
t.j. 6 mesiacov .

### Článok V. POISTNÉ

POISTENÉ RIZIKO	POISTNÉ SUMY
Smrť úrazom	3.320,00 EUR
Trvalé následky	3.320,00 EUR
Čas nevyhnutného liečenia	664,00 EUR

poistné pre jedného brigádnika  
za poistné obdobie

2,54,- EUR

40% zľava za dobu trvania PZ

70% zľava za čiastočný výkon práce

Riziková skupina II.

Jeden brigádnik , účastník aktivačných prác, odpracuje v priemere 20 pracovných dní mesačne

Počet poistených osôb: 22

Počet mesiacov (podľa trvania zmluvy): 6 mesiacov

Výsledné poistné za poistné obdobie

(počet osôb x poistné): 22 x 2,54 = **55,88 EUR**

Organizátor je povinný vyúčtované poistné zaplatiť prevodným príkazom na účet :

Kooperatíva poisťovňa, a.s.

Štefanovičova 4

816 23 Bratislava

Číslo účtu : **175126457/0900** Slovenská sporiteľňa a.s.

variabilný symbol : číslo návrhu poistnej zmluvy **0992055752**

konštantný symbol : **3558**

#### Článok VI.

#### HLÁSENIE POISTNÝCH UDALOSTÍ

- vznik poistnej udalosti hlási organizátor bez zbytočného odkladu na príslušnom tlačive poisťovne, organizátor potvrdí, že k poistnej udalosti došlo pri poistenej činnosti
- pre uplatnenie nárokov v prípade trvalých následkov úrazu je potrebné predložiť vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne Oznámenie o úraze a potvrdenie lekára o rozsahu trvalých následkov
- pre uplatnenie nárokov za čas nevyhnutného liečenia úrazu je potrebné predložiť vyplnené a lekárom potvrdené tlačivo poisťovne Oznámenie o úraze
- poisťovňa má právo vyžiadať ďalšie doklady potrebné pre likvidáciu poistnej udalosti a preverovať podklady, podľa ktorých bol vyhotovený doklad o úraze.

#### Článok VII.

#### SPOLOČNÉ USTANOVENIA

Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie KOOPERATIVY, a.s. č. 814 a Osobitnými poistnými podmienkami pre pripoistenie úrazu, práceneschopnosti a invalidity č. 813, ktorých prevzatie organizátor potvrdzuje svojím podpisom.

**Článok VIII.  
ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA**

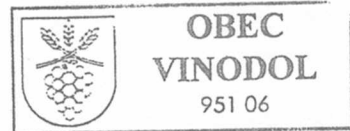
V zmysle § 800 Občianskeho zákonníka sa dojednáva, že túto poisťnú zmluvu môže vypovedať každá zo zmluvných strán do dvoch mesiacov od uzatvorenia poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je 8-denná a po jej uplynutí poistenie zanikne.

V Nitre, dňa 07.02.2014

JCMK Capital Solutions, a.s.  
Turkova 9, 949 01 NITRA  
IČO: 44 956 177  
53-

-----  
pečiatka a podpis poisťovne

Vo Vinodole , dňa 09.02.2014



-----  
pečiatka a podpis poisteného