

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

**POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE**

**KOMUNÁLNA poistovňa, a. s. Vienna Insurance Group**

Štefánikova 8, 811 05 Bratislava  
IČO: 31 595 545, Obchod. reg. Okr. súdu Ba I, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B  
Číslo účtu v banke: 0178195386/0900; 1200222008/5600

Variačný symbol  4801  
 4802 **4801900**  
 4805  
 4809 **350**

**POISTNÍK**

Príezvisko, meno, titul / názov firmy: **OBEC LIASOUCE**

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo: **Oc. c. 257, LIASOUCE** PSČ: **05317** Kontaktný telefón: \_\_\_\_\_

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_ Telefón do práce: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_ Rodné číslo / IČO: **00329185** Štatutárny zástupca: **MGR. GRONDÁK LADISLAV** Štátna príslušnosť: **SR**

**POISTENÍ**

menší zoznam poistených  nemenované osoby

**OPRÁVNENÉ OSOBY**

V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba v zmysle § 817, odstavec 2 a 3 Občianskeho zákonníka:

**ĎALŠIE DOJEDNANIA**

Začiatok poistenia: **10.09.2014** Koniec poistenia: **31.08.2015** Doba poistenia:  určitá  neurčitá

Interval platenia (poistné obdobie):  ročne  polročne  štvrtročne  
 mesačne  jednorazovo

Spôsob platenia:  prevodom z účtu OPU č.: \_\_\_\_\_  poštový peňažný poukaz  inak: \_\_\_\_\_  
 prevodom z účtu č.: \_\_\_\_\_

V prípade zmeny rizík poisteného, odlišných od rizík uvedených v tejto poistnej zmluve, je poisťovateľ oprávnený zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného maximálne o 10% podľa platných poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného. Žiadam zachovať (vyberie jednu z možností):  výšku poistného  výšku poistnej sumy

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Prevažujúca:  športová činnosť \_\_\_\_\_  pracovná činnosť **A**

Riziková skupina: \_\_\_\_\_

	SNU	EUR	SKK	Poistné za skupinu
Smrť následkom úrazu				
Trvalé následky úrazu	TNU	1327,96	SKK	
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR	SKK	
Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	SKK	
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1327,96	SKK	
Iné		EUR	SKK	

Počet osôb: **12**

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: **5104** EUR SKK

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Prevažujúca:  športová činnosť \_\_\_\_\_  pracovná činnosť \_\_\_\_\_

Riziková skupina: \_\_\_\_\_

	SNU	EUR	SKK	Poistné za skupinu
Smrť následkom úrazu				
Trvalé následky úrazu	TNU	EUR	SKK	
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP	EUR	SKK	
Hospitalizácia následkom úrazu	UH	EUR	SKK	
Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	EUR	SKK	
Iné		EUR	SKK	

Počet osôb: \_\_\_\_\_

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu: \_\_\_\_\_ EUR SKK

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Prevažujúca:  športová činnosť  pracovná činnosť

Riziková skupina:  Smrť následkom úrazu  
 Trvalé následky úrazu  
 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením  
 Hospitalizácia následkom úrazu  
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu  
 Iné

Počet osôb:

SNU TNU TNUP UH ČNL	Poistná suma		Poistné za skupinu
	EUR	SKK	
	EUR	SKK	
	EUR	SKK	
	EUR	SKK	
	EUR	SKK	

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu:  EUR  SKK

**ÚRAZOVÉ POISTENIE**

Prevažujúca:  športová činnosť  pracovná činnosť

Riziková skupina:  Smrť následkom úrazu  
 Trvalé následky úrazu  
 Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením  
 Hospitalizácia následkom úrazu  
 Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu  
 Iné

Počet osôb:

SNU TNU TNUP UH ČNL	Poistná suma		Poistné za skupinu
	EUR	SKK	
	EUR	SKK	
	EUR	SKK	
	EUR	SKK	
	EUR	SKK	

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu:  59,04 EUR  SKK

**POISTNÉ**

Lehotné  59,04 EUR  SKK

Ročné / Jednorazové poistné za zmluvu  59,04 EUR  SKK

**Záverocné ustanovenia**

Poistník a poistený v tejto poistnej zmluve prehlasujú, že odpovedali úplne a pravdivo v súlade so svojimi znalosťami a v dobrej viere a uviedli všetky údaje. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a preveroval jeho zdravotný stav vo všetkých zdravotníckych zariadeniach, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje zástupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich započítaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zjavuje mlčanlivosť voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má takú istú platnosť ako originál.

Poistník v tejto poistnej zmluve prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poistnej zmluvy, oboznámil ho so Všeobecnými poistnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniami dojednávanej poistenia. Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednanie tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Poisťovateľ bude údaje dotknutých osôb (poistník, poistený, oprávnené osoby) získavať a spracúvať v súlade so zákonom

č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve na účely identifikácie, uzavierania poistných zmlúv, správy poistenia, ako aj na ďalšie zákonom stanovené účely.

Poisťovateľ a poistník sa dohodli, že ak je táto poistná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poistnej zmluvy (poistných zmlúv), poistná zmluva (poistné zmluvy), uvedená v záhlaví ako nahradzovaná, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poistnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poistnou zmluvou a podmienkami a dojednaniami, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poistnej zmluve považuje za kontaktný a v prípade, že počas trvania poistného vzťahu dôjde k zmene, je poistník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlásiť formou originálneho potvrdenia banky účet iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Každá zo zmluvných strán môže poistnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, výpovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poistná zmluva zanikne.

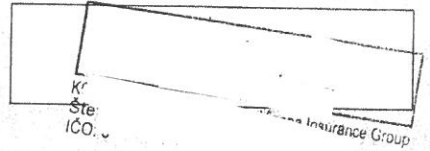
V súlade s § 2 ods. 3) Zákona č. 659/2007 Z.z. o zavedení meny euro v Slovenskej republike sa konečné sumy v eurách po prepočte podľa konverzného kurzu zaokrúhľujú na dve desatinné miesta na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

Podpis:  zástupcu:  totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP:

V  dňa

Podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne)  , svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných  a  správnosť uvedených údajov a v mene poistiteľa uzatváram poistnú zmluvu.

Súčasťou poistnej zmluvy sú priložené dodatky:  menný zoznam  osobitné zmluvné dojednanie  iné:



**OSOBITNÉ ZMLUVNÉ DOJEDNANIA – K- ŠKOLE  
DODATOK K ZMLUVE PRE SKUPINOVÉ POISTENIE**

Číslo:

Druh poistenia: **SKUPINOVÉ POISTENIE**

Poistovateľ poskytne poistnú ochranu počas doby poistenia v súlade s podmienkami tohoto poistenia. Táto poistná zmluva, prehľad poistného plnenia, zmluvné dojednania a akékoľvek písomné dodatky tvoria spolu jeden dokument a akékoľvek slovo alebo výraz, ktorému sa prikladá špecifický význam v tejto poistnej zmluve bude mať tento význam, nech sa objaví kdekoľvek v tejto zmluve alebo v ktoromkoľvek dodatku k nej pripojenom.

**I. Predmet a rozsah poistenia**

Poistník uzatvára s poistovateľom poistnú zmluvu pre skupinové poistenie menovaných osôb. Poistenie sa dojednáva na dobu, uvedenú v poistnej zmluve, maximálne na dobu jedného roka.

Ide o úrazové poistenie, ktoré sa vzťahuje:

Variant A

- na trvalé následky úrazu, ku ktorému dôjde výlučne počas školského roka a len v súvislosti so školskou činnosťou v priestoroch školy, školského areálu alebo na akciách poriadaných školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.
- na čas nevyhnutného liečenia úrazu, ku ktorému dôjde výlučne počas školského roka a len v súvislosti so školskou činnosťou v priestoroch školy, školského areálu alebo na akciách poriadaných školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.

Poistné sumy:

Trvalé následky úrazu.....príslušné % zo sumy 1 327,76 EUR

Čas nevyhnutného liečenia úrazu..... príslušné % zo sumy 1 327,76 EUR

Variant B

- na trvalé následky úrazu, ku ktorému dôjde výlučne počas školského roka a len v súvislosti so školskou činnosťou v priestoroch školy, školského areálu alebo na akciách poriadaných školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.
- na čas nevyhnutného liečenia úrazu, ku ktorému dôjde výlučne počas školského roka a len v súvislosti so školskou činnosťou v priestoroch školy, školského areálu alebo na akciách poriadaných školou, s nárokom výplaty vyplývajúcej z poistnej udalosti pre poškodeného.

Poistné sumy:

Trvalé následky úrazu.....príslušné % zo sumy 5 311,03 EUR

Čas nevyhnutného liečenia úrazu..... príslušné % zo sumy 1 991,64 EUR

## **OSOBITNÉ ZMLUVNÉ DOJEDNANIA – K- ŠKOLE DODATOK K ZMLUVE PRE SKUPINOVÉ POISTENIE**

Číslo:

Pre obidva tarify sa odchyľne od Všeobecných poistných podmienok dojednáva nasledovné:

1. *Plnenie za trvalé následky úrazu:*

Poistovateľ určí výšku plnenia tak, aby zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia, spôsobeného úrazom. Poistovateľ má povinnosť plniť, ak takto stanovená výška plnenia je najmenej 1%.

2. *Plnenie za prechodné následky úrazu (čas nevyhnutného liečenia):*

V prípade úrazu poisteného, vyplatí poisťovateľ poistenému percentuálnu časť z poistnej sumy za priemerný čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu podľa oceňovacích tabuliek, ak takto stanovená výška je najmenej 2,5 %.

### **II. Poistené osoby**

Poistenie sa vzťahuje na žiakov školy a pracovníkov pedagogického zboru v pracovno-právnom pomere s poisťníkom, uvedených v priloženom zozname, ktorý sa stáva neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Pre potreby tohoto poistenia sa vyhotoví zoznam poistených osôb, na ktorom bude uvedené:

- meno a priezvisko
- rodné číslo, resp. dátum narodenia
- adresa bydliska
- celková výška poistného

### **III. Začiatok a koniec poistenia**

Poistenie začína dňom, nasledujúcim po dni uzatvorenia poistnej zmluvy, najskôr však 1.9. príslušného kalendárneho roka.

Poistenie končí 31.8. roka, uvedeného v poistnej zmluve ako koniec poistenia.

Poistenie zanikne aj ukončením registrácie žiaka u poisťníka, ukončením pracovno-právneho pomeru alebo zánikom poistnej zmluvy, podľa toho čo nastane skôr.

### **IV. Poistné**

Výška poistného pre variant A je : 2,32 EUR na osobu,  
pre variant B je : 4,32 EUR na osobu

Poistenie sa uzatvára na dobu jedného roka.

Poistné sa platí v rovnakej výške bez ohľadu na to, kedy poistený vstúpil do poistenia. Nespotrebované poistné sa nevracia.

Škola je povinná vyhotoviť menný zoznam poistených a uhradiť za nich poistné. V priebehu roka je možné zoznam aktualizovať. V aktualizácii je potrebné uviesť prírastok alebo úbytok poistených v tvare podľa čl.II. Platnosť poistenia pre poistených, uvedených v aktualizovanom zozname, začína odo dňa doručenia tohoto zoznamu poisťiteľovi.

Poistné sa hradí vopred na celú poistnú dobu, vždy do 30.9. kalendárneho roka.

Poistné bude uhrádzané v mene EUR prevodným príkazom na účet číslo 0178195386 / 0900 SLSP, a.s. alebo 1200222008 / 5600 Dexia banka Slovensko, a.s. Ako variabilný symbol sa uvedie číslo poistnej zmluvy.

**OSOBITNÉ ZMLUVNÉ DOJEDNANIA – K- ŠKOLE**  
**DODATOK K ZMLUVE PRE SKUPINOVÉ POISTENIE**

Číslo:

**V.Ostatné dojednania**

Poistovateľ oboznámi poistníka so všetkými skutočnosťami, týkajúcimi sa poistenia osôb, s právami a povinnosťami poistených v zmysle tejto zmluvy, ako aj so spôsobom spolupráce v prípade poistnej udalosti.

Poistník je povinný viesť evidenciu úrazov, na základe ktorej musí potvrdiť, že došlo k úrazu v súvislosti so školskou činnosťou – v priestoroch školy, školského areálu, alebo na akciách poriadaných školou.

Ten, komu z poistenia vznikne právo na plnenie, je povinný ihneď uvedenú skutočnosť oznámiť zodpovednému pracovníkovi školy, ktorý mu vydá Potvrdenie o úraze a zároveň poistovateľovi písomne oznámiť na tlačive Oznámenie poistnej udalosti, že utrpel úraz. K písomnému oznámeniu je povinný priložiť Potvrdenie o úraze.

Poistovateľ zabezpečí, že s poistnými podmienkami pre toto poistenie budú poistené osoby oboznámené.

**VI.Záverečné ustanovenia**

Akákoľvek zmena alebo ďalší dodatok k zmluve musia byť vyhotovené písomnou formou.



.....  
za poistovateľa (sprôstredkovateľ poistenia)

.....  
za poistníka

v KLASOVCIACH .....

v KLASOVCIACH .....