OBECNÝ ÚRAD ČERÍN
Došlo dňa: 11 -09- 2015 RZ:
Č. spisu: Prílohy: Spracr.:

Konverzný kurz: 1 EUR = 30,1260 SKK

POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE

KOMUNÁLNA poisťovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poisťovňa, 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

Variabilný symbol ☒ 4801 ☐ 4802 ☐ 4805 ☐ 4809 — 4801900672

POISTNÍK

Priezvisko, meno, titul / názov firmy: OBEC ČERÍN

Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo: ČERÍN 11, ČERÍN — PSČ: 97401 — Kontaktný telefón:

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

Dátum narodenia: — Rodné číslo / IČO: 0103133315 — Štatutárny zástupca: PAVEL KRET — Štátna príslušnosť:

POISTENÍ

☒ menný 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: 1.1.09.2015 — Koniec poistenia: 31.08.2016 — Doba poistenia: ☒ určitá ☐ neurčitá

Interval platenia (poistné obdobie): ☒ ročne ☐ polročne ☐ štvrťročne ☐ mesačne ☐ jednorazovo

Spôsob platenia

☐ prevodom z účtu OPU č.:
☒ prevodom z účtu č.:
☐ poštový peňažný poukaz ☐ inak

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 (vyberte jednu z možností): ☒ výšku poistného ☐ výšku poistnej sumy

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: ☐ športová činnosť ☐ pracovná činnosť

Riziková skupina

		Poistná suma EUR	Poistná suma SKK	Poistné za skupinu
☐ Smrť následkom úrazu	SNU			
☒ Trvalé následky úrazu	TNU	5211,03		
☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP			
☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH			
☒ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	1991,64		
☐ Iné				

Počet osôb: 18

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR — SKK: 4,32 x 28

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: ☐ športová činnosť ☐ pracovná činnosť

Riziková skupina

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

Počet osôb:

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu EUR — SKK

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: ☐ športová činnosť ☐ pracovná činnosť

Riziková skupina			Poistná suma EUR	Poistná suma SKK	Poistné za skupinu
	Smrť následkom úrazu	SNU			
	Trvalé následky úrazu	TNU			
	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP			
	Hospitalizácia následkom úrazu	UH			
Počet osôb	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL			
	Iné				
		Ročné / Jednorazové poistné za skupinu			

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: ☐ športová činnosť ☐ pracovná činnosť

Riziková skupina			Poistná suma EUR	Poistná suma SKK	Poistné za skupinu
	Smrť následkom úrazu	SNU			
	Trvalé následky úrazu	TNU			
	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP			
	Hospitalizácia následkom úrazu	UH			
Počet osôb	Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL			
	Iné				
		Ročné / Jednorazové poistné za skupinu			

POISTNÉ Lehotné 120,96 / EUR SKK Ročné/Jednorazové poistné za zmluvu 120,96 / EUR SKK

Záverečné 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 lekárskych výpisov zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich započíťaniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poistnej udalosti. Zároveň zbavuje mlčanlivosti voči poisťovateľovi všetkých lekárov v otázkach súvisiacich s jeho zdravotným stavom. Kópia tohto oprávnenia má taký 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 dojednávaného poistenia. Všeobecné poistné podmienky a Zmluvné dojednania 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 nenesie 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 zaniká.

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 zaokrúhlia [illegible] na najbližší euro cent podľa pravidiel ustanovených osobitným predpisom. Po 1. 1. 2009 je hodnota uvedená v SKK len informatívna.

podpis poistníka (štatutárneho zástupcu)

EC 004110
totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

v BANSKEJ BYSTRICI dňa 09.09.2015

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK7020000746 (200)

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

Súčasťou poistnej zmluvy sú priložené dodatky: ☒ menný zoznam ☐ osobitné zmluvné dojednania ☐ iné: _____

Záznamy poisťovateľa

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

Druh poistenia: **SKUPINOVÉ POISTENIE**

Poisťovateľ 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 poisťovateľom 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: 4801900671

Pre obidva tarify sa odchýlne od Všeobecných poistných podmienok dojednáva nasledovné:
1. *Plnenie za trvalé následky úrazu*:
Poisťovateľ určí výšku plnenia tak, aby zodpovedalo povahe a rozsahu telesného poškodenia, spôsobeného úrazom. Poisťovateľ 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 poistníkom , 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, nasledujúcom 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 poistníka, 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 poistiteľovi.

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

Poisťovateľ 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 poisťovateľovi písomne oznámiť na tlačive Oznámenie poistnej udalosti, že utrpel úraz.
K písomnému oznámeniu je povinný priložiť Potvrdenie o úraze.

Poisťovateľ 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.

KOMUNÁLNA POISŤOVŇA
VIENNA INSURANCE GROUP
KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s.
Vienn...
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, IČ DPH: SK2020000746, IČO...

.....

za poisťovateľa (sprostredkovateľ poistenia)

.....

za poistníka

V Bytči, 9.9.2015

V Bytči, 9.9.2015