

**Osobitné dojednania k poisteniu osôb
vykonávajúcich verejnoprospešné práce**

Príloha č. 1 k Poistnej zmluve
pre úrazové poistenie č. 3331192728

Poistiteľ:

KONTINUITA poisťovňa, a. s.

IČO: 35 709 600

Sídlo: Rajska 15/A, 814 99 Bratislava

Zapísaný: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I. oddiel Sa, vložka č. 1330/B

Poistník:

Meno:

OBEC LUBOTÍN

Sídlo:

Na rovni 12/302, 065 41 LUBOTÍN.

IČO:

00330035

Zapísaný v registri:

Poistený:

Ing. Jozef Havrila (starosta obce)

Poistiteľ a poistník sa dohodli na nasledujúcich podmienkach a definíciách platiacich pre poistenie osôb vykonávajúcich pre poistníka verejnoprospešné práce:

I. Pojmy

- 1.1 poistený – touto zmluvou je poistená len osoba, ktorá je príslušným úradom práce, soc. vecí a rodiny určená, resp. schválená na výkon verejnoprospešných prác pre poistníka a je zapísaná v zázname o dochádzke zaslanom ako evidencia pracovníkov vykonávajúcich verejnoprospešné práce v konkrétny deň príslušnému úradu práce, soc. vecí a rodiny.
- 1.2 poistná udalosť – poistnou udalosťou pre účely tohto poistenia je len udalosť, ktorá je poistnou udalosťou podľa ustanovení Občianskeho zákonníka, Všeobecných poistných podmienok a zmluvných dojednaní vzťahujúcich sa na skupinové poistenie a zároveň nastala v čase výkonu verejnoprospešných prác poistenou osobou pre poistníka potvrdenom v zázname o dochádzke.
- 1.3 doba poistenia – poistenie je možné uzavrieť len na dobu platnosti a účinnosti dohody uzavretej medzi poistníkom a príslušným úradom práce, soc. vecí a rodiny o vytvorení verejnoprospešného pracovného miesta.

II. Ďalšie dojednania

- 2.1 Poistenie sa vzťahuje len na obmedzený počet osôb, ktorý je presne stanovený v poistnej zmluve (minimálne 3 osoby). V prípade, že by v zázname o dochádzke zaslanom ako evidencia pracovníkov vykonávajúcich verejnoprospešné práce v konkrétny deň príslušnému úradu práce, soc. vecí a rodiny bolo uvedených viac osôb, ako je dohodnutých v poistnej zmluve, rozhodujúce je nižšie poradové číslo osoby v zázname.
- 2.2 Poistník vyhlasuje, že oprávňuje poistiteľa získavať na príslušnom úrade verejnej správy informácie nevyhnutné k likvidácii vzniknutých poistných udalostí, na ktoré sa vzťahuje vyššie uvedená poistná zmluva.

III. Záverečné ustanovenia

- 3.1 Táto poistná zmluva môže zaniknúť kedykoľvek počas jej trvania dohodou poistiteľa a poistníka, pričom poistník vyhlasuje, že na čas trvania poistnej zmluvy dáva neodvolateľný návrh na takýto zánik poistnej zmluvy. Účinky akceptácie tohto návrhu nastanú až 8 deň po doručení jej písomnej formy poistníkovi.
- 3.2 Tieto osobitné dojednania tvoria spolu so Všeobecnými poistnými podmienkami a Zmluvnými dojednaniami vzťahujúcimi sa na skupinové poistenie osôb jeden celok, dopĺňajú ich, prípadne špecifikujú a ako také ich treba aj vykladať.

V Prešove, dňa 30.4.2012



Za poistiteľa: _____

Poistník: _____

POISTNÁ ZMLUVA PRE SKUPINOVÉ POISTENIE

KOMUNÁLNA
poistovňa
VIENNA INSURANCE GROUP

KOMUNÁLNA poistovňa, a. s. Vienna Insurance Group

Štánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, Obchod. reg. Okr. súdu Ba I, oddiel: Sa, vložka č.: 3345/B
slo účtu v banke: 0178195386/0900; 1200222008/5600

1008406904

Variabilný symbol 371 192728

POISTNÍK	Príezvisko, meno, titul / názov firmy OBEC LUBOTIN		PSČ		Kontaktný telefón
	Trvalé bydlisko (ulica, číslo domu, mesto) / sídlo NA ROVNÍ 308112, LUBOTIN		PSČ		Telefón do práce
	Korešpondenčná adresa (ulica, číslo domu, mesto), ak je iná ako adresa trvalého bydliska		PSČ		Telefón do práce
	Dátum narodenia		Rodné číslo / IČO	Statutárny zástupca	Štátna príslušnosť
			0031390315	Ing. VOJTEK MAURICA	SLOVENSKO

POISTENÍ	☐ menný zoznam poistených	☒ nemenované osoby	OPRÁVNENÉ OSOBY	V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba v zmysle § 817, odstavce 2 a 3 Občianskeho zákonníka.
----------	--	--	-----------------	--

ĎALŠIE DOJEDNANIA	Začiatok poistenia	Koniec poistenia	Doba poistenia	Interval platenia (poistné obdobie)
	01/05/2012	31/12/2012	☒ určitá ☐ neurčitá	☐ ročne ☐ poločne ☐ štvrťročne
	Spôsob platenia		☐ mesačne ☒ jednorazovo	
	☐ prevodom z účtu OPU č.: ☐ prevodom z účtu č.: ☐ poštovým peňažným poukazom ☐ inak			
V prípade zmeny rizík poisteného, odlišných od rizík uvedených v tejto poistnej zmluve, je poistovateľ oprávnený zmeniť výšku poistnej sumy alebo poistného maximálne o 10% podľa platných poistno-matematických zásad. V prípade neurčenia sa zachováva výška poistného. Žiadam zachovať (vybrať jednu z možností): ☐ výšku poistného ☐ výšku poistnej sumy				

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť		Poistná suma	Poistné za skupinu
		☒ pracovná činnosť			
	Riziková skupina	☒ Smrť následkom úrazu	SNU	1659,40 EUR	
		☒ Trvalé následky úrazu	TNU	3319,59 EUR	
		☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením	TNUP		
		☐ Hospitalizácia následkom úrazu	UH		
	Počet osôb	☒ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu	ČNL	331,94 EUR	
	5	☐ Iné			
				Ročné / Jednorazové poistné za skupinu	59,34

ÚRAZOVÉ POISTENIE	Prevažujúca:	☐ športová činnosť		Poistná suma	Poistné za skupinu
		☐ pracovná činnosť			
	Riziková skupina	☐ 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: ☐ Smrť následkom úrazu **SNU** Poistná suma: EUR Poistné za skupinu:
☐ Trvalé následky úrazu **TNU** EUR
☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym pínením **TNUP** EUR
☐ Hospitalizácia následkom úrazu **UH** EUR
☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL** EUR
☐ Iné EUR

Počet osôb:

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu:

ÚRAZOVÉ POISTENIE

Prevažujúca: ☐ športová činnosť ☐ pracovná činnosť

Riziková skupina: ☐ Smrť následkom úrazu **SNU** Poistná suma: EUR Poistné za skupinu:
☐ Trvalé následky úrazu **TNU** EUR
☐ Trvalé následky úrazu s progresívnym pínením **TNUP** EUR
☐ Hospitalizácia následkom úrazu **UH** EUR
☐ Čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu **ČNL** EUR
☐ Iné EUR

Počet osôb:

Ročné / Jednorazové poistné za skupinu:

POISTNÉ Lehotné: = 59,34 Ročné/Jednorazové poistné za zmluvu: = 59,34

verečné ustanovenia

istník v tejto poisťovni prehlasuje, že odpovedá úplne a pravdivo v súlade so svojimi znalosťami a dobrej viere a uvedie všetky údaje. Poistený vyhlasuje, že súhlasí, aby poisťovateľ zisťoval a overoval jeho zdravotný stav v všetkých zdravotníckych zariadeniach, poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a u všetkých lekárov. Tiež splnomocňuje skupcu poisťovateľa na právne úkony súvisiace s vyhotovením lekárskeho výpisu zo zdravotnej dokumentácie alebo k ich zobrazeniu za účelom vykonania prípadných zmien zo strany poisťovateľa a tiež k posúdeniu poisťovnej udalosti. Zároveň vyhlasuje, že súhlasí so zisťovaním zdravotného stavu poisteného v zdravotníckych zariadeniach a u lekárov. Kópia tohto stanoviska má takú istu platnosť ako originál.

istník v tejto poisťovni prehlasuje, že mu poisťovateľ poskytol všetky informácie potrebné na uzavretie poisťovnej zmluvy, oboznámil ho so všeobecnými poisťovnými podmienkami a Zmluvnými dohodami dojednanými poistením. Zmluvné podmienky a Zmluvné dojednania tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťovnej zmluvy. Poistený bude účasťou dotknutých osôb (poisťovník, poistený, oprávnené osoby) ziskovať a spracúvať v súlade so zákonom.

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

Poisťovateľ a poisťovník sa dohodli, že ak je táto poisťovná zmluva označená v záhlaví ako náhrada poisťovnej zmluvy (poisťovných zmlúv), poisťovná zmluva (poisťovná zmluva), uvedená v záhlaví ako náhrada, zanikne v celom rozsahu v okamihu začiatku poistenia dohodnutého touto poisťovnou zmluvou. Súčasne bude nahradená touto poisťovnou zmluvou a podmienkami a dohodami, ktoré sa k nej vzťahujú.

Pre potreby dojednaného poistenia sa účet uvedený v poisťovni považuje za kontaktný a v prípade, že počet trvania poistenia vzhľadom k zmene, je poisťovník povinný túto zmenu písomne oznámiť poisťovateľovi, prípadne nahlasovať formou originálneho potvrdenia banky účtu iný. V prípade zneužitia účtu alebo neoznámenia zmeny účtu nesie poisťovateľ zodpovednosť za prípadnú vzniknutú škodu.

Každá zo zmluvných strán môže poisťovnú zmluvu vypovedať do 2 mesiacov od jej uzavretia, vypovedná lehota je 8 dní. Jej uplynutím poisťovná zmluva zanikne.

podpis poisťovníka (štátutárneho zástupcu) S J 453565 totožnosť overená podľa čísla OP alebo CP

PREŠOV dňa 30.04.2012

OBEC LUBOTÍN Na rovni 12 065 41 -3-

pečiatka firmy

podpísaný sprostredkovateľ poistenia (meno čitateľne) JÁN HUŠKÁ, svojím podpisom potvrdzujem overenie totožnosti podpísaných, zodpovedám za správnosť uvedených údajov a v mene poistiteľa uzatvárať poisťovnú zmluvu.

časťou poisťovnej zmluvy sú priložené dodatky: ☐ menný zoznam ☒ osobitné zmluvné dojednania ☐ iné:

zmluva poisťovateľa

zmluva poisťovateľa je zmluva, ktorou poisťovateľ zaväzuje poisteného a jeho príbuzných, že v prípade vzniku poistnej udalosti poskytne poistenému a jeho príbuzným výplatu poistného. Zmluva poisťovateľa je zmluva, ktorou poisťovateľ zaväzuje poisteného a jeho príbuzných, že v prípade vzniku poistnej udalosti poskytne poistenému a jeho príbuzným výplatu poistného. Zmluva poisťovateľa je zmluva, ktorou poisťovateľ zaväzuje poisteného a jeho príbuzných, že v prípade vzniku poistnej udalosti poskytne poistenému a jeho príbuzným výplatu poistného.