



POISTNÁ ZMLUVA

Číslo návrhu PZ: 9489000624

Skupinové úrazové poistenie

U8 - bežne platené U18 - jednorazovo platené

o úrazovom poistení osôb
uzavretá podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka.
Pre toto poistenie platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie č. 808 (ďalej
len „VPP808“), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou.

Zmluvné strany:

Obchodné meno: KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. (ďalej len „poisťovňa“)
Sídlo: Štefanovičova 4
816 23 Bratislava
Názov peňažného ústavu: [banka]
Číslo účtu v tvare IBAN: [číslo účtu v tvare IBAN]
IČO: 00 585 441, zapísaná 29.11.1990 v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka číslo:
79/B

V zastúpení: Anita Csibová

a

Obchodné meno: Obecný úrad
Sídlo: 930 37 Lehnice 89
Názov peňažného ústavu:
Číslo účtu v tvare IBAN:
IČO: 00305553

V zastúpení: Ing. JUDr. Szitási František

Článok I Poistené osoby

- 1) Touto poistnou zmluvou sú úrazovo poistené osoby - zamestnanci poistníka, a to v prípade, ak nastane poistná udalosť definovaná v tejto poistnej zmluve.
- 2) Zoznam poistených ku dňu uzatvorenia tejto poistnej zmluvy tvorí Prílohu č. 1 tejto poistnej zmluvy. Prílohu č.1 je možné meniť podľa pravidiel uvedených v tejto poistnej zmluve.
- 3) Podmienkou poistenia poistených osôb, ktoré nie sú uvedené v Prílohe č. 1 je vznik pracovného pomeru s poistníkom a v takom prípade poistenie tejto osoby začína dňom jej nástupu do zamestnania. Za deň nástupu do zamestnania sa považuje:
 - a) deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve, ak je v tento deň zamestnanec práceneschopný,
 - b) deň nástupu po ukončení práceneschopnosti, ak v deň nástupu do zamestnania dohodnutý v pracovnej zmluve je zamestnanec práceneschopný.
- 4) Poistenie poistenej osoby zaniká dňom ukončenia jej pracovného pomeru s poistníkom.
- 5) Poistník je povinný najneskôr do 10 dňa mesiaca nasledujúcom po mesiaci v ktorom došlo k akejkoľvek zmene Prílohy č. 1 zaslať poisťovni aktuálny zoznam poistených osôb s vyznačenými zmenami a to vo forme a štruktúre určenej poisťovňou. Forma a štruktúra hlásenia tvorí Prílohu č. 2 poistnej zmluvy.
- 6) Poistník zabezpečí vyplnenie *Dotazníka pre skupinové poistenie* a uvedenie nového zamestnanca v najbližšej aktualizovanej Prílohe č.1.
- 7) Pri poistení mimopracovnej činnosti sa jedná o poistenie úrazu na uvedenom podujatí, pričom osoby sú zaradené do
Riziková skupina: I.
Názov a miesto podujatia: hotel Martinské hole, Martin

Článok II Poistná udalosť

- 1) Poistnou udalosťou je úraz poistenej osoby v zmysle VPP819.
- 2) V zmysle článku 10 ods. 2 VPP819 sa zmluvné strany dohodli, že poisťovňa poskytne poisteným osobám poistné plnenie za:
 - a) smrť spôsobenú úrazom,
 - b) trvalé následky úrazu,
 - c) čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia spôsobeného úrazom alebo práceneschopnosť následkom úrazu,
 - d) pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu,
 - e) plnú invaliditu následkom úrazua to v rozsahu a za podmienok v zmysle tejto poistnej zmluvy a VPP819.
- 3) Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ku ktorým dôjde pri vykonávaní pracovnej alebo mimopracovnej činnosti poistených osôb.

Článok III Variabilný bonus

- 1) Výška variabilného bonusu od 01.10.2017 je 9,09% a jeho výška sa môže v priebehu trvania poistenia meniť v súlade s VPP819.

Lehotné poistné pred aplikovaním variabilného bonusu:	69,56.-€
Výška variabilného bonusu v € (% zo základného poistného):	
Lehotné poistné po započítaní variabilného bonusu:	63,24€

Článok IV Obsah poistenia (poistené riziká a výška poistných súm)

- 1) Dojednané poistné sumy alebo mesačný dôchodok pre jednotlivé riziká sú uvedené v tabuľke č. 1, pričom nemôžu byť súčasne dojednané riziká ČNL a DO, DO a DON ani I a IR:

Tabuľka č. 1

Poistené riziko	Poistná suma / ročný dôchodok V EUR
Smrť úrazom (SU)	10 000
Trvalé následky úrazu (TN)	10 000
Čas nevyhnutného liečenia úrazu (ČNL)	10000
Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu (DO)	
Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu (DON)	10
Invalidita následkom úrazu s výplatou dôchodku (IR)	
Invalidita následkom úrazu s výplatou poistnej sumy (I)	

Článok V Začiatok a koniec poistenia

- 1) Táto poistná zmluva sa dojednáva na 12.7.2021 – 16.7.2021

Článok VI Poistné

- 1) Mesačné (jednorazové) poistné pre jednotlivé riziká je uvedené v nasledujúcej tabuľke.

Riziková skupina: I.

Riziko	Poistná suma (ročný dôchodok, denné odškodné) v EUR	Mesačné (jednorazové) poistné v EUR
Smrť úrazom	10 000 .-	
[Trvalé následky úrazu]	10 000.-	
[Čas nevyhnutného liečenia úrazu]	10000.-	
[Denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu]		
[Denné odškodné za pobyt v nemocnici v dôsledku úrazu]	10.-	
[Plná invalidita následkom úrazu s výplatom dôchodku]		
[Plná invalidita následkom úrazu s výplatom poistnej sumy]		
Mesačné (jednorazové) poistné spolu za 1 poistenú osobu		
Mesačné (jednorazové) poistné spolu za 1 poistenú osobu po zľave za vek poisteného (%)		

Počet poistených osôb	44
Mesačné (jednorazové) poistné za všetky poistené osoby	.-€
Mesačné (jednorazové) poistné so zľavou za počet poistených osôb (%)	
Celkové lehotné poistné po zľave za spôsob platenia poistného (len pre U8)	
Celkové lehotné poistné, resp. jednorazové poistné za všetky poistené osoby	63,24.-€.-

- 2) Poistník je povinný platiť poistné za celé poistné obdobie, ktorým je štvrťrok (tzv. lehotné poistné . Prvé lehotné poistné na poistné obdobie 12.7.2021 – 16.7.2021 je 63,24 EUR za všetky poistené osoby a je splatné v deň začiatku poistenia.
- 3) Poistné za ďalšie poistné obdobia (následné poistné) je splatné vždy v prvý deň príslušného poistného obdobia.) a jeho výšku vypočíta poistník nasledovne:
 - a) vypočíta lehotné poistné vynásobením počtu zamestnancov výškou mesačného poistného a počtom mesiacov v poistnom období,
 - b) z výslednej sumy odpočíta nespotrebované poistné za poistených, ktorí odišli v predchádzajúcom poistnom období a pripočíta nedoplatok poistného za poistených, ktorí prišli v predchádzajúcom poistnom období. Nespotrebované poistné za jedného zamestnanca z predchádzajúceho poistného obdobia sa vypočíta vynásobením mesačného poistného počtom mesiacov, v ktorých už poistená osoba nebola v pracovnom pomere s poistníkom. Nedoplatok poistného za jedného poisteného z predchádzajúceho poistného obdobia sa vypočíta vynásobením mesačného poistného počtom mesiacov, v ktorých už poistená osoba bola v pracovnom pomere s poistníkom,

- c) spočíta celkové poistné a z výslednej sumy odpočíta zľavu za počet poistených osôb nasledovne, ak počet poistených v nasledujúcom poistnom období bude:

Počet poistených osôb	Výška zľavy z lehotného poistného
5 až 20	5 %
21 až 50	10%
51 až 100	15%
101 až 500	30%
501 a viac	45%

- 4) Poistník je povinný poistné za jednotlivé poistné obdobia platiť na účet SK25 0900 0000 0001 7512 6457 Slovenská sporiteľňa a.s
- 5) Ak je poistník v omeškaní s platením poistného, zaplatí poisťovni úrok z omeškania vo výške 0,05 % z dlžnej sumy za každý deň omeškania.

Článok VII Záverečné ustanovenia

- 1) Poistenie podľa tejto zmluvy sa riadi príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a VPP819

PREHLÁSENIE POISTNÍKA, POISTENÉHO

Poistník prehlasuje, že odpovede na písomné otázky poisťovne týkajúce sa poistenia sú pravdivé, úplné a pokiaľ neboli napísané jeho rukopisom, potvrdzuje, že ich overil(a) a sú pravdivé. Poistník a poistený prehlasujú, že v súlade s § 793 si splnili svoju informačnú povinnosť odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky týkajúce sa dojednávaneho poistenia, v opačnom prípade má poisťovňa právo postupovať v zmysle čl. 5 ods. 3, 4 a 5 VPP808 a odstúpiť od poistnej zmluvy. Podpísaním poistnej zmluvy poistník poistený, pokiaľ je odlišný od poistníka prehlasuje, že si je vedomý, že na účely podľa § 10 ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. (ďalej len „ZOOU“) je poisťovňa na účely plnenia predmetu poistnej zmluvy, t.j. najmä súvislosti s jej uzavretím, poistnou udalosťou či zvyšovaním poistného krytia v prípade potreby, oprávnená zisťovať zdravotný stav poisteného ako aj pravdivosť predložených dokladov a informácií u príslušných lekárov. V tejto súvislosti je oprávnená požiadať každého lekára, ktorý tieto osoby doteraz ošetroval alebo bude ošetrovať, aby jej poskytol informácie o ich zdravotnom stave:

ÁNO NIE

8.7.2021

Dátum

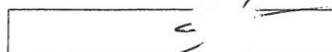
Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník svojim podpisom vyjadruje svoj jednoznačný a nespochybniteľný súhlas s tým, aby v súlade so znením článku 5 ods. 6 VPP808 v prípade, ak bola poistná zmluva z akéhokoľvek dôvodu uzatvorená tak, že nezohľadňuje zvýšené riziko smrti, invalidity alebo úrazu (za povolanie, záujmovú činnosť, zdravotný stav) poisťovňa predložila dodatok, ktorým dôjde ku zodpovedajúcemu zvýšeniu poistného pri zachovaní dohodnutého poistného krytia, maximálne však o 10 %, a poistník sa zaväzuje tento dodatok podpísať, v opačnom

prípade poisťovňa uplatní svoje právo v zmysle článku 6 ods. 3 písm. b) VPP819 a poisťnú zmluvu vypovie:

8.7.2021

Dátum



Podpis poisťníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poisťník svojim podpisom súhlasí, aby vzhľadom ku vznikajúcim rozdielom medzi manuálnym výpočtom poisťného zo sadzobníka a výpočtom v systéme poisťovne, poisťovňa bez jeho dodatočného súhlasu primerane, maximálne však o 0,05 EUR, upravila poisťné pri zachovaní dojednaného poisťného krytia:

8.7.2021

Dátum

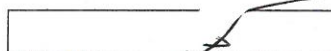


Podpis poisťníka
(v prípade právnickej
osoby, podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poisťník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne potvrdzuje, že mu boli odovzdané VPP819, vzťahujúce sa k uzatvorenému poisteniu v písomnej forme, vrátane poisťných podmienok vzťahujúcich sa k pripoisteniu číslo:

8.7.2021

Dátum



Podpis poisťníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poisťník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poisťnej zmluvy bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraného poistenia prostredníctvom Formulára o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poisťnej zmluvy, ktorý prevzal od sprostredkovateľa poisťnej zmluvy.

8.7.2021

Dátum




Podpis poisťníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že bol oboznámený a súhlasí s variabilným bonusom v zmysle článku 8 VPP819, ktorý má vplyv na výšku poistného v priebehu trvania poistenia. Je si plne vedomý, že výška variabilného bonusu sa môže v súlade s VPP819 v priebehu trvania poistenia meniť. Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že si je vedomý možnosti do jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia o úprave poistného podľa článku 8 VPP808 vypovedať poistnú zmluvu v prípade, ak s úpravou poistného z dôvodu zmeny variabilného bonusu nesúhlasí.

8.7.2021

Dátum



Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať za
právnickú osobu)

Poistník v prípade uzatvorenia pripoistení pre prípad trvalých následkov úrazu alebo pre prípad času nevyhnutného liečenia úrazu svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že bol oboznámený a súhlasí s možnosťou jednostrannej zmeny zo strany poisťovateľa „Zásad a tabuliek pre hodnotenie telesných poškodení v úrazovom poistení“ (ďalej len „Zásady“). Poistník svojim podpisom jednoznačne a nespochybniteľne prehlasuje, že si je vedomý možnosti vypovedať poistnú zmluvu v lehote do 30 dní odo dňa doručenia informácie o zrealizovaní zmeny. Zásady v prípade, ak poisťovateľ jednostranne zmení Zásady a s touto zmenou nesúhlasí

8.7.2020

Dátum



Podpis poistníka
(v prípade právnickej
osoby podpis osoby
oprávnenej konať
právnickú osobu)

Poistník (fyzická osoba) jednoznačne a nespochybniteľne dáva svoj **súhlas** na spracovanie jeho osobných údajov v rozsahu meno, priezvisko, adresa, email, telefónne číslo v informačnom systéme poisťovne na účely priameho marketingu poisťovne (najmä informácie o novinkách, akciách a zľavách, ako aj o súťažiach, poistných produktoch a poskytovaných online službách a pod.) po dobu neurčitú:


x

ÁNO

NIE

8.7.2020

Dátum




Podpis poistníka

Poistník, ak je fyzickou osobou dáva poisťovni jednoznačný a nespochybniteľný súhlas aby jeho osobné údaje a údaje poisteného v rozsahu tejto poistnej zmluvy spracúvala na účely zabezpečenia vykonávania úkonov sprostredkovania poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a to vo vzťahu ku sprostredkovateľovi poistenia, ktorý poistnú zmluvu sprostredkoval ako aj toho, ktorého tieto osoby písomne určia. Jednoznačný a nespochybniteľný súhlas poistník udeľuje na dobu neurčitú. V prípade neudelenia súhlasu

alebo jeho odvolania, nebude možné, aby príslušný sprostredkovateľ poistenia vykonával voči poisťovni akékoľvek úkony súvisiace s poistnou zmluvou.

ÁNO NIE

8.7.2020
Dátum



Podpis poistníka

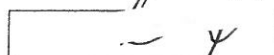
Poisťovňa informuje dotknuté osoby, že ich osobné údaje spracúva podľa § 10 ZOOU. V prípade, ak poistník a poistená osoba, nie sú totožné, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného, a to na účely podľa predchádzajúcej vety. V prípade, ak poistník udelil v poistnej zmluve súhlas so spracovaním svojich osobných údajov prehlasuje, že má oprávnenie udeliť tento súhlas aj vo vzťahu k poistenému. Poisťovňa informuje poistníka, poisteného, že poisťovňa je oprávnená poveriť spracúvaním ich osobných údajov sprostredkovateľa. Ich aktuálny zoznam je uvedený na www.koop.sk.

Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona ZOOU a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 ZOOU. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na www.koop.sk.

Poistná zmluva je vypracovaná v dvoch vyhotoveniach, z ktorých jedno obdrží poistník a druhé poisťovňa.

8.7.2020
Dátum uzavretia poistenia


Podpis poistníka


Meno, priezvisko a podpis zástupcu poisťovne, (Čitateľne)



948 9000 624

Krátkodobé skupinové úrazové poistenie (U18)

Vstupné parametre:

Zamestnanie:	Študent
Vzťah k športu:	Žiaden
Šport:	Neurčené
Dátum začiatku poistenia:	12.7.2021
Dátum konca poistenia:	16.7.2021
Počet detí v skupine (do 15 rokov):	38
Počet dospelých v skupine (do 70 rokov):	6
Poistná doba (v dňoch):	5
Riziková skupina:	1

Názov rizika	Poistná suma (dospelí)	Poistná suma (deti)	Denná sadzba	Denné poistné (dospelí)	Denné poistné (deti)
SU	10000	10000	0,0033	0,0334 €	0,0200 €
TN	10000	10000	0,0100	0,1000 €	0,0600 €
ČNL	10000	10000	0,0294	0,2939 €	0,1764 €
DO	0	-	0,0333	0,0000 €	-
DON	10	10	0,0061	0,0606 €	0,0364 €
I	0	-	0,0112	0,0000 €	-
IR	0	-	0,0067	0,0000 €	-
Zláva za počet osôb	10,00%		Spolu:	0,4879 €	0,2928 €
Detská zláva	40,00%				

Výsledné poistné pred variabilným bonusom	69,56 €
Výsledné poistné po variabilnom bonuse	63,24 €

9489000624

Zoznam detí
(Letný tábor 12. - 16. júl 2021)

P.č.	Priezvisko a meno	rodné číslo	bydlisko
1.	Potisková Karin	115426/1691	Ohrady 435/62
2.	Pálmayová Rozita	095521/1664	Michal N/O 279
3.	Czífery Filip	101116/1668	Lehnice 716
4.	Lašmanová Lili	115702/9016	Lehnice 1504
5.	Plavý Marco	100314/1678	Lehnice 451
6.	Tichý Gabriel	110410/9028	Lehnice 107
7.	Kováčsová Adela	075725/1979	Lehnice 236
8.	Tóthová Karin	066118/1664	Lehnice 15
9.	Csölleová Lili	075111/1669	Lehnice 30
10.	Medvác Alexander	055520/1669	Lehnice 639
11.	Czíferyová Fatima	055717/1681	Lehnice 716
12.	Varga Richard	110616/1683	Lehnice 718
13.	Varga Patrik	131013/1680	Lehnice 718
14.	Lukačovič Adam	061019/1428	Lehnice 246
15.	Csölleová Emily	135121/1664	Lehnice 30
16.	Richterová Kristína	105820/6204	Malý Lég 173
17.	Ládi Sebastián	140316/1441	Horná Potôň 514
18.	Bindics Lily	135325/1669	Lehnice 766
19.	Richter Dominik	130527/6181	Malý Lég 173
20.	Érsek Peter	0702261681	Lehnice 454
21.	Molnárová Helena	656112/6473	Lehnice 552
22.	Kováčsová Orlicková Henrieta	775119/6705	Lehnice 236

23. ADRIANA HORVÁTH

745728/6452

Krúžmine Kevény 19.

24. BEATA ILKOVÁ

775306/6464

Beluice 328



Benyovszky Rudolf Alapiskola

Základná škola Rudólf Benyovszkého s vyučovacím jazykom maďarským
Benyovszky Rudolf Alapiskola
Školská 116, 930 37 Lehnice

Nyári tábor résztvevőinek névsora

2021

1. Bihari František	110629/1681	Lehnice 616
2. Cserkó Dóra	106224/1664	Lehnice 545
3. Engler Ádám	090422/1681	Lehnice 574
4. Fodor Noémi	076022/1682	Lehnice 15/4
5. Gaálová Laura Izabela	085730/1665	Lehnice 514
6. Kiss Bence	070305/1712	Lehnice 328
7. Kiss Réka	095614/1670	Lehnice 328
8. Kiss Tamás	090107/1666	Lehnice-Sása 671
9. Klátyik Kyra Fanni	135224/1671	Lehnice 595
10. Kmetíková Rita	085629/1315	Lehnice 688
11. Kmetíková Sofia	115818/1310	Lehnice 688
12. Kovács Vivien	125616/1665	Lehnice 124
13. Kubička Šimon	110927/1856	Lehnice 715
14. Dávid Nagy	091015/9008	Lehnice 1515
15. Ozsvald Krisztián	120511/1666	Ol'dza
16. Ozsvald Zoé Sára	095416/1681	Horná Potôň 625
17. Pišná Lilla	095815/1854	Lehnice 587
18. Sáhó Dávid	081224/1441	Lehnice Sása 1235
19. Szalay Dominik	061025/1664	Veľká Paka 212
20. Varga Nikol	085809/1663	Ol'dza 139

Handwritten signature and stamp at the bottom right of the page.