

POISTNÁ ZMLUVA

ÚRAZOVÉ POISTENIE ŽIAKOV - 118

Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava 1, Slovenská republika
IČO 31 322 051 / DIČ 2020800353
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B
číslo účtu: IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX
(ďalej len „poisťovateľ“)

a

Obec Koprivnica, Koprivnica 126, 08643 Koprivnica
IČO 00322164

email: obeckoprivnica@wi-net.sk

(ďalej len „poisťník“)

ako zriaďovateľ školy:

Materská škola Koprivnica, Koprivnica 124, 08643 Koprivnica

email: zskoprivnica@szm.sk

uzavierajú v zmysle § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č. 40/1964 Zb. v znení neskorších zmien, doplnení a úprav túto zmluvu o poistení úrazu.

Začiatok poistenia: 24.01.2017

Koniec poistenia: 31.08.2017

Miesto poistenia: podľa jednotlivých predmetov poistenia uvedených v tabuľke č. 1:
a) územie Slovenskej republiky.

Poistení: Žiaci školy uvedení v prílohe č. 1 (Zoznam poistených osôb, ďalej aj „zoznam“) tejto poisťovnej zmluvy, s výnimkou nepoistiteľných osôb podľa čl. 11 VPP ÚP.

Rozsah poistenia: Pre toto poistenie platia:

- Všeobecné poisťovné podmienky pre úrazové poistenie (ďalej len „VPP ÚP“),
- Osobitné dojednania pre úrazové poistenie žiakov ku VPP ÚP (ďalej len „OD ÚPŽ“),

ktoré sú priložené k tejto poisťovnej zmluve.

Súčasťou poisťovnej zmluvy je aj príloha č. 1 (Zoznam poistených osôb) a príloha č. 2 (Zmena poistených osôb).

Tabuľka č.1 Dojednané poisťovné krytie pre žiakov

Miesto poistenia	Predmet poistenia	Poisťovná suma	Poisťovné pre jednu osobu
a)	Smrť poisteného v dôsledku úrazu	600,00 EUR	0,04 EUR
a)	Trvalé následky poisteného v dôsledku úrazu	500,00 EUR	0,10 EUR
a)	Úrazové odškodnenie detí	400,00 EUR	0,64 EUR
Poisťovné pre žiaka za dobu trvania poistenia spolu			0,78 EUR

Práva a povinnosti poistníka

- 1 O zmene zoznamu poistených podľa čl. 3 ods. 3 OD ÚPŽ poistník informuje poisťovateľa mailom na adresu sprava@union.sk alebo písomne na adresu: Union poisťovňa, a.s., Správa neživotného poistenia, Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava 1. Informácia o zmene zoznamu poistených musí obsahovať: číslo poistnej zmluvy, meno a priezvisko, rodné číslo, adresu a dátum zmeny (určený podľa čl. 4 OD ÚPŽ). Zmena poistených platí pre všetky poistenia uvedené v časti Predmety poistenia, ktoré sa nachádzajú v tabuľke č. 1 v prípade zmeny počtu žiakov.
- 2 Poisťovateľ má právo požadovať od poistníka doplatenie poistného, v prípade ak aktuálny počet poistených prevýši celkový počet poistených, evidovaných na začiatku doby trvania poistenia, o viac ako 25%. V tomto prípade poisťovateľ vyhotoví Prílohu č. 2 k tejto poistnej zmluve.
- 3 Poistník môže požiadať poisťovateľa o vrátenie nespotrebovanej časti poistného, ak sa aktuálny počet poistených zníži oproti celkovému počtu poistených, evidovaných na začiatku doby trvania poistenia, o viac ako 10%. V tomto prípade poisťovateľ vyhotoví Prílohu č. 2 k tejto poistnej zmluve.
- 4 Poistník sa zaväzuje umožniť povereným pracovníkom poisťovateľa vykonať kontrolu vyúčtovania poistného.

Poistné

Tabuľka č. 2

Druh poistného	jednorazové
Doba trvania poistenia	od 24.1.2017 do 31.8.2017
Počet žiakov	uvedený v Prílohe č. 1
Poistné pre žiaka za dobu trvania poistenia	0,78 EUR
Poistné za dobu trvania poistenia za všetkých poistených spolu	uvedené v Prílohe č. 1 (vypočítané ako násobok príslušného poistného za dobu trvania poistenia a počtu poistených, uvedených v Prílohe č. 1
Dátum splatnosti poistného	24.1.2017
Druh avíza	elektronické avízo (bez poukážky)
Bankové spojenie	IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky
Variabilný symbol	17129906

Hlásenie a vybavovanie poistných udalostí

1. Poisťovateľ zlikviduje poistnú udalosť v súlade s ustanoveniami VPP ÚP, OD ÚPŽ, OD PV, OD PZ a ustanoveniami tejto poistnej zmluvy, a vyplatí poistné plnenie:
 - a) poistenému - v prípade trvalých následkov úrazu poisteného, úrazového odškodnenia detí, denných dávok za čas nevyhnutného liečenia a odcudzenia,
 - b) oprávneným osobám podľa čl. 17 VPP ÚP (§ 817 Občianskeho zákonníka) - v prípade smrti poisteného v dôsledku úrazu,
 - c) poistníkovi - v prípade zodpovednosti žiaka za škodu.
2. V prípade poistenia úrazu oznámi poistník alebo poistený (alebo prípadne zákonný zástupca v prípade, že v deň oznámenia úrazu nie je poistený spôsobilý na právne úkony) poistnú udalosť poisťovateľovi na tlačive "Oznámenie o úraze pre úrazové poistenie škôl" spolu s vyplnenou Správou ošetrojúceho lekára (2. strana tlačiva) po ukončení liečby úrazu. Poistník (zástupca školy) svojím podpisom potvrdí, že osoba, ktorá úraz utrpela, bola v čase úrazu poisteným (žiakom školy).

3. Zmluva sa vyhotovuje v dvoch rovnakých exemplároch, pre každú zmluvnú stranu jedno vyhotovenie.

Bardejov, dňa 24.01.2017 o 8,21h hod.

Bardejov, dňa 24.01.2017 o 8,21h hod.

za poistníka

za poisťovateľa


086 48 KOPRIVNICA
08600 Bardejov
Ing. Peter Krupa
Starosta


Mgr. Nikola Reviľáková
špecialista pre firemných klientov

Číslo obch. zmluvy: 17-129906
Meno ziskateľa: Nikola Reviľáková
Číslo ziskateľa / Panel: 68000330