

**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:  
**Základná škola Koprivnica, Koprivnica 83, 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 poisťnej zmluvy, s výnimkou nepoistiteľných osôb podľa čl. 11 VPP ÚP.

**Rozsah poistenia:** Pre toto poistenie platia:  
• Všeobecné poisťné 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 poisťnej zmluve.  
Súčasťou poisťnej zmluvy je aj príloha č. 1 (Zoznam poistených osôb) a príloha č. 2 (Zmena poistených osôb).

Tabuľka č.1 Dojednané poisťné krytie pre žiakov

Miesto poistenia	Predmet poistenia	Poisťná suma	Poisťné 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	0,09 EUR
a)	Úrazové odškodnenie detí	400,00 EUR	0,58 EUR
<b>Poisťné pre žiaka za dobu trvania poistenia spolu</b>			<b>0,71 EUR</b>

### 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	0,71 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	17129905


### 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.

za poistníka

  
KOPRIVNICA  
028 40 KOPRIVNICA  
útes Bardejov

.....  
Ing. Peter krupa  
Starosta

Číslo obch. zmluvy: 17-129905  
Meno získateľa: Nikola Reviľáková  
Číslo získateľa / Panel: 68000330

Bardejov, dňa 24.01.2017 o 8,21h hod.

za poisťovateľa

  
U162  
Poisťovňa  
Union poisťovňa, a.s.  
Kellova 8, 085 01 Bardejov

.....  
Mgr. Nikola Reviľáková  
špecialista pre firemných klientov