

NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY

Úrazové poistenie žiakov - 118

Poisťovateľ: Union poisťovňa, a. s.

Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31322051, DIČ: 2020800353, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd. Sa, vl. č. 383/B.

Poistník: Základná škola s materskou školou, IČO: 37872915

Plavnica 244, 06545 Plavnica
e-mail: zsplavnica@gmail.com
ďalej aj „poistník“ alebo „škola“

V zhode s ustanovením § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka predkladá poisťovateľ poistníkovi tento návrh poisťnej zmluvy o poistení úrazu.

Časová a územná platnosť poistenia:

Dátum vystavenia návrhu: 11.10.2024 11:53

Začiatok poistenia: 16.10.2024

Koniec poistenia: 15.10.2025

Poistenie začína nultou hodinou dňa označeného ako „Začiatok poistenia“ a končí 24. hodinou dňa označeného ako „Koniec poistenia“, ak nižšie uvedené poistné bolo zaplatené najneskôr deň predchádzajúci dňu označenému ako „Začiatok poistenia“. Za deň zaplata poistného sa považuje deň, kedy bolo poistné odpísané z účtu poistníka v prospech účtu poisťovateľa. V prípade, ak poistné nebude zaplatené v uvedenej lehote, poisťovateľ nebude viazaný týmto návrhom poisťnej zmluvy a poistná zmluva nebude platne uzavretá.

Miesto poistenia:

podľa jednotlivých predmetov poistenia uvedených v tabuľke č. 1:
a) územie Slovenskej a Českej republiky, Maďarska, Poľska, Rakúska
c) Plavnica 244, 06545 Plavnica a iné miesta na území Slovenskej republiky, ktoré škola využíva na organizovaný pobyt poistených žiakov (študentov).

Poistení:

Žiaci školy uvedení v prílohe č. 1 (Hlásenie počtu poistených osôb, ďalej aj „hlásenie“) tohto návrhu poisťnej zmluvy, s výnimkou nepoistiteľných osôb podľa čl. 11 Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie.

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“),
- Osobitné dojednania pre poistenie zodpovednosti žiaka za škodu ku VPP ÚP (ďalej len „OD PZ“),

Tabuľka č.1 Dojednané poisťné krytie pre žiakov:

Predmet poistenia: Smrť poisteného v dôsledku úrazu, **Poisťná suma:** 600,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poisťné s daňou pre jednu osobu:** 0,05 EUR

Predmet poistenia: Trvalé následky úrazu, **Poisťná suma:** 500,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poisťné s daňou pre jednu osobu:** 0,14 EUR

Predmet poistenia: Úrazové odškodnenie detí, **Poisťná suma:** 300,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poisťné s daňou pre jednu osobu:** 0,52 EUR

Predmet poistenia: Zodpovednosť žiaka (spoluúčasť vo výške 30,00 EUR), **Poisťná suma:** 1 000,00 EUR, **Miesto poistenia:** c), **Poisťné s daňou pre jednu osobu:** 0,23 EUR

Poisťné pre žiaka za dobu trvania poistenia spolu: 0,94 EUR

Poisťné zahŕňa daň z poistenia vo výške 8% v zmysle zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov platného od 1.1.2019.

Práva a povinnosti poisťníka

1. O zmenách v počte poistených osôb (Hlásenie počtu poistených osôb) podľa bodov 2 a 3 tohto článku, poisťník informuje poisťovateľa mailom na adresu sprava@union.sk alebo písomne na adresu: Union poisťovňa, a.s., Správa neživotného poistenia, Karadžičova 10, 813 60 Bratislava. Informácia o zmene Hlásenia počtu poistených osôb musí obsahovať: číslo poisťnej zmluvy, aktualizovaný počet poistených osôb (žiaci a zamestnanci samostatne) a dátum zmeny (určený podľa čl. 4 OD ÚPŽ). Zmena poistených osôb platí pre všetky poistenia uvedené v časti Predmety poistenia, ktoré sa nachádzajú v tabuľke č. 1 v prípade zmeny počtu žiakov, resp. v tabuľke č. 2 v prípade zmeny počtu zamestnancov.
2. Poisťník je povinný informovať poisťovateľa 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 Dodatok k tejto poisťnej zmluve. Poisťovateľovi týmto vzniká nárok na doplatenie poisťného.
3. Poisťník môže požiadať poisťovateľa o vrátenie nespotrebovanej časti poisťného, 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 Dodatok k tejto poisťnej zmluve.

- Poistník sa zaväzuje viesť internú evidenciu poistených osôb (žiacov aj zamestnancov), ktorá je v súlade s Hlásením počtu poistených osôb (Príloha č.1) a zároveň umožniť povereným pracovníkom poisťovateľa vykonať kontrolu hlásenia (najmä pri úkonoch súvisiacich s likvidáciou poistných udalostí) a na žiadosť poisťovateľa potvrdiť, že žiak/zamestnanec bol v čase vzniku poistnej udalosti žiakom/zamestnancom školy.
- Poistník je povinný oboznámiť poistené osoby so Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie, Osobitnými dojednaniaми a dokumentom Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu.
- Poistník, ktorý má v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. povinnosť zverejňovať zmluvy, je povinný zverejniť tento návrh poistnej zmluvy a všetky dodatky k nej do 3 dní od jej uzavretia najneskôr však jeden deň pred účinnosťou poistnej zmluvy/dodatku.
- V prípade, ak poisťník nedoručí poisťovateľovi potvrdenie o zverejnení návrhu poistnej zmluvy/dodatku v lehote do dvoch mesiacov od jej uzavretia, táto poistná zmluva/dodatok zanikne. To neplatí ak v tejto lehote bude poistná zmluva/dodatok zverejnená v Obchodnom vestníku.

Poistné

Druh poistného: jednorazové

Doba trvania poistenia: od 16.10.2024 do 15.10.2025

Počet žiakov: uvedený v Prílohe č.1

Poistné s daňou pre žiaka za dobu trvania poistenia: 0,94 EUR

Poistné s daňou 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 s daňou: 15.10.2024

Druh avíza:

Bankové spojenie: IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky

Variabilný symbol: 111115250

Hlásenie a vybavovanie poistných udalostí:

- 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:
 - poistenému - v prípade trvalých následkov úrazu poisteného, úrazového odškodnenia detí, denných dávok za čas nevyhnutného liečenia a odcudzenia, poistenie zlomenín a popálenín,
 - oprávneným osobám podľa čl. 17 VPP ÚP (§ 817 Občianskeho zákonníka) - v prípade smrti poisteného v dôsledku úrazu,
 - poistníkovi - v prípade zodpovednosti žiaka za škodu spôsobenú škole, alebo poškodenému - v prípade zodpovednosti žiaka za škodu spôsobenú tretej osobe.
- V prípade poistenia úrazu oznámi poisťník alebo poistený (alebo 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 a pečiatkou organizácie potvrdí, že osoba, ktorá úraz utrpela, bola v čase úrazu poisteným (žiakom alebo zamestnancom školy).

V prípade poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú škole / tretej osobe oznámi poistník alebo poistený (alebo zákonný zástupca v prípade, že v deň oznámenia úrazu nie je poistený spôsobilý na právne úkony) poistnú udalosť poisťovateľovi na tlačive "Oznámenie škodovej udalosti z poistenia všeobecnej zodpovednosti za škodu (školské zariadenia – DPO 118)". Poistník (zástupca školy) svojím podpisom a pečiatkou organizácie potvrdí, že osoba, ktorej nastala poistná udalosť, bola v čase jej vzniku poistenou osobou (žiakom školy).

V prípade poistenia vecí žiakov pre prípad odcudzenia oznámi poistník alebo poistený (alebo zákonný zástupca v prípade, že v deň oznámenia úrazu nie je poistený spôsobilý na právne úkony) poistnú udalosť poisťovateľovi na tlačive "Oznámenie škodovej udalosti spôsobenej odcudzením (školské zariadenia – DPO 118)". Poistník (zástupca školy) svojím podpisom a pečiatkou organizácie potvrdí, že osoba, ktorej nastala poistná udalosť, bola v čase jej vzniku poistenou osobou (žiakom školy).

3. K uplatneniu nároku na poistné plnenie z úrazového poistenia je nutné splniť povinnosti uvedené v článku 8 ods. 4 VPP ÚP a v článku Práva a povinnosti poistníka.
4. Tlačivo "Oznámenie o úraze pre úrazové poistenie škôl" spolu so Správou ošetrojúceho lekára je potrebné zaslať na adresu: Union poisťovňa, a.s., Likvidácia poistných udalostí, Karadžičova 10, 813 60 Bratislava.

Všeobecné ustanovenia

1. Práva a povinnosti poisťovateľa a poisteného / poistníka sú uvedené v právnych predpisoch, poistných podmienkach, osobitných dojednaniach a tejto poistnej zmluve.
2. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný Informačný dokument o poistnom produkte pre Hromadné úrazové poistenie žiakov.
3. Poistený, poistník ani oprávnená osoba sa nepodieľajú na výnosoch poisťovateľa.
4. Výška odkupnej hodnoty pri predčasnom ukončení zmluvy sa v súlade s § 788 ods. 2 písm. f) Občianskeho zákonníka dojednáva na 0 EUR.
5. Príjmy poisťovateľa, poisteného a oprávnených osôb z poistnej zmluvy podliehajú zdaneniu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných na území Slovenskej republiky. Zákon č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov ustanovuje, ktoré plnenia z poistenia sú oslobodené od dane z príjmov, ako aj odpočítateľné položky, resp. iné daňové náležitosti týkajúce sa poistenia.
6. Poistník, poistený alebo oprávnená osoba podávajú sťažnosti na správnosť a kvalitu služieb poisťovateľa písomnou formou prostredníctvom pošty alebo osobne na ktoromkoľvek jeho pracovisku alebo elektronicky (staznosti-up@union.sk alebo prostredníctvom kontaktného formulára umiestneného na www.union.sk). O výsledku vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť informovaná listom do 30 dní odo dňa prijatia sťažnosti. V odôvodnených prípadoch je možné lehotu na prešetrenie a vybavenie sťažnosti predĺžiť, nie však na viac ako 60 kalendárnych dní; o dôvodoch neskoršieho vybavenia sťažnosti bude osoba podávajúca sťažnosť písomne informovaná. Viac informácií o spôsobe vybavovania sťažností je uvedených na www.union.sk/kontaktny-formular.

Ak poistník, poistený alebo oprávnená osoba nie je spokojná s tým, ako Poisťovateľ vybavil jeho sťažnosť, alebo ak nedostal odpoveď do 30 dní od jej podania, má právo podať návrh na alternatívne riešenie sporu subjektu alternatívneho riešenia sporov. Zoznam subjektov alternatívneho riešenia sporov je dostupný na webovej stránke Ministerstva hospodárstva

Slovenskej republiky www.mhsr.sk. Finančný spotrebiteľ môže podať podnet alebo sťažnosť aj Národnej banke Slovenska.

7. Poisťovateľ neposkytne poistné plnenie a ani neposkytne akékoľvek iné plnenie poistenému, pokiaľ by bol poisťovateľ vystavený hrozbe pokút, sankcií, obmedzení alebo zákazov, ktoré vyplývajú z:
 - a) obchodných alebo ekonomických sankcií Európskej únie,
 - b) práva alebo platných predpisov Európskej únie,
 - c) rozhodnutí Organizácie spojených národov,
 - d) platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
8. Poisťovateľ môže zadržať poistné plnenie a akékoľvek iné plnenie poistenému, pokiaľ je poistený vedený v sankčných zoznamoch v USA. Po dobu zadržania poistného plnenia alebo akéhokoľvek iného plnenia poisťovateľ nie je v omeškaní s platením.

Vyhlásenie poistníka

1. Poistník poukázaním poistného na účet poisťovateľa uzavrie poistnú zmluvu a potvrdzuje, že mu boli oznámené VPP ÚP, OD UPŽ, v prípade dojednania pripoistení aj OD PV alebo OD PZ a Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu a Informačný dokument o poistnom produkte, platné v deň, ktorý je ako začiatok poistenia uvedený v tomto návrhu poistnej zmluvy.
2. Poistník týmto splnomocňuje školu, uvedenú v tejto poistnej zmluve, pre zasielanie dokumentov „Oznam o úraze pre úrazové poistenie škôl“ a Hlásenie počtu poistených osôb (viď. Príloha č.1 tohto návrhu poistnej zmluvy).

Dátum vystavenia návrhu: 11.10.2024 o 11:53

ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko: INSIA SK, s.r.o., INSIA SK Sylvia Kachmanova
Adresa: Háľkova 392 1/A , 83103 Bratislava
IČO: 45660891
Telefón: +421907305900
E-mail: sylvia.kachmanova@insia.com
Identifikačné číslo: 11-71923-1
Zmluva číslo: 11-MAK-325