

# Skupinové úrazové poistenie pre školy

## Informačný dokument o poistnom produkte



Spoločnosť: Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.  
Slovenská republika

Tento dokument Vám poskytuje stručný prehľad kľúčových informácií o skupinovom úrazovom poistení pre školy. Kompletne informácie pred uzavretím poistnej zmluvy a zmluvné informácie o skupinovom úrazovom poistení pre školy sú uvedené v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, vo Všeobecných poistných podmienkach pre úrazové poistenie – A a v Zmluvných dojednaniach pre skupinové úrazové poistenie pre školy.

### O aký typ poistenia ide?

Skupinovým úrazovým poistením pre školy je kryté riziko úrazu poisteného. Poistenie možno dojednať pre:

- všetkých žiakov školy
- všetkých žiakov tried/fakúlt
- žiakov podľa zoznamu
- zamestnancov podľa zoznamu



### Čo je predmetom poistenia?

Poistnou zmluvou možno dojednať nasledovné poistné riziká:

- ✓ smrť následkom úrazu
- ✓ trvalé následky úrazu
- ✓ denné odškodné pri pobyte v nemocnici z dôvodu úrazu
- ✓ denné odškodné počas doby nevyhnutného liečenia následkov úrazu

Poistné plnenie je poskytované v rozsahu nasledovných limitov (poistnej sumy):

✓ Verzia 1 – žiak:

Smrť úrazom: 1 000 EUR, Trvalé následky úrazu: 2 000 EUR, Denné odškodné pri pobyte v nemocnici: 2 EUR, Denné odškodné počas doby nevyhnutného liečenia: nepoistňuje sa

✓ Verzia 2 – žiak:

Smrť úrazom: 1 000 EUR, Trvalé následky úrazu: 2 000 EUR, Denné odškodné pri pobyte v nemocnici: 2 EUR, Denné odškodné počas doby nevyhnutného liečenia: 2 EUR

✓ Verzia 3 – zamestnanec:

Smrť úrazom: 4 000 EUR, Trvalé následky úrazu: 4 000 EUR, Denné odškodné pri pobyte v nemocnici: 4 EUR, Denné odškodné počas doby nevyhnutného liečenia: 4 EUR

Výška poistnej sumy závisí od verzie poistného krytia dohodnutej v poistnej zmluve. V prípade poistenia trvalých následkov úrazu bez progresie, poistenia trvalých následkov úrazu s progresiou a poistenia denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu, je maximálna poistná suma určená na základe oceňovacích tabuliek, ktoré sú súčasťou poistných podmienok.



### Čo nie je predmetom poistenia?

- ✗ úraz, ku ktorému došlo následkom požitia alkoholu, pričom bolo zistené viac ako 1,5 promile alkoholu v krvi, a úraz, ku ktorému došlo v dôsledku vedomej aplikácie návykových látok
- ✗ úraz, ku ktorému došlo pri leteckej doprave a poistený bol členom leteckého personálu na palube havarovaného vrťuľového alebo prúdového lietadla alebo pri parašutizme, paraglidingu, lietaní na bezmotorovom či motorovom rogale a pri lietaní v klzáku a balóne
- ✗ úraz, ktorý poistený utrpí tým, že sa ako vodič, spolujazdec alebo cestujúci motorového vozidla zúčastní pretekov alebo súťaží alebo s nimi súvisiacich tréningových jázd
- ✗ následky diagnostických, liečebných a preventívnych zákrokov, ktoré neboli vykonané za účelom liečenia následkov úrazu alebo neodborných zákrokov, ktoré si poistený vykoná alebo si nechá vykonať na svojom tele
- ✗ otravy v dôsledku požitia pevných alebo kvapalných látok. Poistná ochrana sa však poskytuje deťom do dovŕšenia 10. roku života. U týchto detí zostávajú vylúčené otravy potravinami
- ✗ úraz, ku ktorému došlo v dôsledku duševnej poruchy alebo poruchy vedomia, mozgovej mŕtvice, epileptického záchvatu alebo iného záchvatu kŕčom, ktorý zachváti celé telo poisteného
- ✗ úrazy, ku ktorým došlo pri činnosti, ktoré neboli organizované alebo povolené poisteným subjektom ani Združením rodičov a priateľov školy alebo boli uskutočnené bez dozoru zodpovedného pracovníka poisteného subjektu alebo bez jeho výslovného povolenia
- ✗ činnosti a osoby: motokros, akrobatické lyžovanie, skoky na lyžiach, potápanie > 40 metrov, rafting mimo Európy, skialpinizmus, artista, akrobat, drezér, krotiteľ, námorník (lodivod, kormidelník), míner, pyrotechnik, výbušninar, strelmajster, banský- horský- záchranár, horolezecký sprievodca, potápač – záchranár (profesionál), potápač vykonávajúci montážnu a opravársku činnosť a pod., speleológ, väzeň vo výkone trestu, vojak útvaru v zahraničí



## Týkajú sa krytia nejaké obmedzenia?

- ! V prípade úrazu spôsobeného zjavným precenením vlastných telesných síl, schopnosti a znalostí, prípadne nedbalosťou, je poisťovateľ oprávnený znížiť svoje plnenie, najviac však o jednu polovicu.
- ! Ak k následkom úrazu prispeli aj choroby alebo telesné vady poisteného, dochádza ku kráteniu plnenia v pomere k podielu spolupôsobenia choroby alebo telesnej vady, ak tento podiel predstavuje aspoň 25 %.
- ! V prípade úrazu, ku ktorému dôjde následkom požitia alkoholu, pričom jeho množstvo, zistené v krvi poisteného, nebolo väčšie ako 1,5 promile, je poisťovateľ oprávnený poistné plnenie znížiť primerane tomu, ako uvedená skutočnosť prispela ku vzniku poistnej udalosti.
- ! Poisťovateľ je oprávnený znížiť svoje plnenie až o jednu polovicu, ak zomrie poistený v súvislosti s konaním, pri ktorom spôsobil inému ťažkú ujmu na zdraví, alebo smrť alebo inak hrubo porušil dôležitý záujem spoločnosti. Ide o také konanie, ktoré svojím obsahom alebo účelom odporuje zákonu alebo iným všeobecne záväzným právnym predpisom.
- ! Zamestnanci sú poistení počas výkonu práce u poisteného subjektu. Cesta na/z miesta výkonu práce nie je poistením krytá.



## Kde sa na mňa vzťahuje krytie?

- ✓ Územná platnosť poistenia nie je obmedzená.



## Aké mám povinnosti?

- pravdivo a úplne odpovedať na všetky otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia
- bez zbytočného odkladu oznámiť každú zmenu týkajúcu sa údajov v poistnej zmluve
- platiť poistné v stanovených lehotách jeho splatnosti
- bez zbytočného odkladu oznámiť vznik poistnej udalosti
- v prípade poistnej udalosti odpovedať pravdivo a úplne na otázky poisťovateľa týkajúce sa jej vzniku, príčiny, priebehu a rozsahu



## Kedy a ako uhrádzam platbu?

Poistné je potrebné uhradiť najneskôr v deň predchádzajúci dňu začiatku poistenia, inak návrh stratí platnosť a poistenie nevznikne. Poistná zmluva je uzatvorená dňom zaplataenia poistného. Poistné zaplatíte jednorazovo za celú poistnú dobu, na ktorú bolo poistenie dojednané. Poistné môžete platiť bankovým prevodom.



## Kedy začína a končí krytie?

Poistenie začína nultou hodinou dňa dohodnutého v poistnej zmluve ako začiatok poistenia, najskôr však nasledujúci deň po dni uzavretia poistnej zmluvy. Ak sú poistenými osobami všetci žiaci poisteného subjektu/triedy/fakulty, poistenie jednotlivého žiaka začína dňom nadobudnutia účinnosti poistnej zmluvy alebo dňom zapísania žiaka do evidencie vedenej poisteným subjektom počas trvania poistenia. Poistenie končí uplynutím 24. hodiny dňa 15. 10. v školskom roku, ktorý najbližšie nasleduje po dátume dojednania poistnej zmluvy.



## Ako môžem zmluvu vypovedať?

Poistnú zmluvu môžete písomne vypovedať:

- do dvoch mesiacov od uzavretia poistnej zmluvy; výpovedná lehota je 8 dní, jej uplynutím poistenie zanikne
- ku koncu poistného obdobia, pričom výpoveď musíte dať písomne aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím

Poistenie môžete ukončiť odstúpením od poistnej zmluvy na diaľku v zmysle zákona č. 266/2005 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku. Lehota na odstúpenie je 14 dní a začína plynúť odo dňa uzatvorenia poistnej zmluvy na diaľku.

Poisťovateľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia. Nespotrebované poistné Vám bude vrátené.

Číslo návrhu:



ID - kód  
nevpisovať

9880920833

Návrh na uzavretie poisťnej zmluvy

## Skupinové úrazové poistenie pre školy

**Poisťovateľ** Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, IČO: 00 151 700,  
**Poisťník** IČ DPH: 2020374862, zapísaná v obch. registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č. 196/B

Rodné číslo/ IČO  Telefón

Priezvisko / obchodné meno

Meno  Titul pred menom  Titul za menom

**Adresa trvalého pobytu / sídla poisťníka / miesta podnikania (ak ide o podnikajúcu FO)**

Ulica  Súp.č.  Or.č.

Obec  PSČ

E-mail  @

**Zastúpený oprávnenou osobou**

Priezvisko  Titul pred menom  Titul za menom

Meno

Priezvisko  Titul pred menom  Titul za menom

Meno

**Kontaktná adresa**

Priezvisko / obchodné meno

Meno  Titul pred menom  Titul za menom

Ulica  Súp.č.  Or.č.

Obec  PSČ

**Poistený subjekt (škola)**

Typ školy:  A: bežná  B: športová  C: 24-hodinová

IČO  Telefón

Obchodné meno

Ulica  Súp.č.  Or.č.

Obec  PSČ

E-mail  @

**Zastúpený oprávnenou osobou**

Priezvisko  Titul pred menom  Titul za menom

Meno

Priezvisko  Titul pred menom  Titul za menom

Meno

**Poistená osoba**

Poistenou osobou je osoba zaradená do okruhu poistených osôb definovaného nižšie.

**Oprávnené osoby**

Po úmrtí poistenej osoby má nárok na výplatu poisťného plnenia osoba určená Občianskym zákonníkom § 817 ods. 2 a 3.

**Začiatok poistenia** (najskôr nasledujúci deň po dni uzavretia zmluvy)

.  .

**Koniec poistenia** (najbližšie nasledujúceho školského roka po dni uzavretia zmluvy)

.  .



A 3 R C 3 2 0 5 0 1 K



Poistné: jednorazové

Spôsob platenia: bankovým prevodom

## Úrazové poistenie podľa tarify 1UP

Okruh poistených osôb	Verzia poistného krytia <sup>1)</sup>	Poistné s daňou <sup>3)</sup> / 1 osoba	Počet poistených osôb <sup>2)</sup>	Poistné s daňou v EUR <sup>3)</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> všetci žiaci školy	2	1,20	167	200,40
<input type="checkbox"/> všetci žiaci tried/fakúlt				
označte poistené triedy/fakulty				

Poistné + Daň z poistenia<sup>3)</sup>:  +  Poistné spolu s daňou<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> vyplňte v súlade s ZD UP\_školy

<sup>2)</sup> podľa evidencie v deň uzavretia zmluvy – platí len pre všetkých žiakov školy alebo všetkých žiakov triedy/fakulty

<sup>3)</sup> Daň z poistenia je vypočítaná vo výške 8 % v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Skupinové úrazové poistenie pre školy dojednané v zmysle tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami pre úrazové poistenie - A (VPP U-A) schválenými 1.7.2019 a Zmluvnými dojednaniami pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválenými dňa 1.7.2019 (ZD UP\_školy).

Poistná zmluva na základe tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je uzavretá dňom zaplatenia poistného, za ktorý sa považuje deň vkladu príslušnej sumy poistného na bankový účet poisťovateľa, alebo deň zadania príkazu na poukázanie poistného v prospech bankového účtu poisťovateľa, ak na bankový účet poisťovateľa bolo na základe takéhoto príkazu alebo podania poistné aj pripísané. Na prijatie návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je potrebné zaplatiť poistné na bankový účet poisťovateľa najneskôr v deň predchádzajúci dňu, ktorý je v tomto návrhu uvedený ako deň začiatku poistenia.

V prípade, že poistné nebude zaplatené najneskôr v deň predchádzajúci dňu začiatku poistenia uvedeného v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy, nebude poistná zmluva uzavretá a poistné bude vrátené. Návrh platí do dňa začiatku poistenia, ktorý je uvedený v tomto návrhu. V prípade, že poistné nebude zaplatené najneskôr v deň predchádzajúci dňu, ktorý je v tomto návrhu uvedený ako deň začiatku poistenia, návrh stratí platnosť.

## Spracúvanie osobných údajov:

Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že mu boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Uvedené informácie sú uvedené aj na webovom sídle poisťovateľa. Pre prípad, že poistník uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzuje, že táto osoba mu udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely podľa platného zákona o poisťovníctve a je si vedomý toho, že je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.

## Vyhlásenie poistníka

Poistník zaplatením poistného vyjadruje súhlas s týmto návrhom na uzavretie poistnej zmluvy. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že pred zaplatením poistného bol oboznámený s obsahom a že dostal v písomnej podobe Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie – A schválené dňa 1.7.2019 a Zmluvné dojednania pre skupinové úrazové poistenie pre školy schválené dňa 1.7.2019, ktoré sa vzťahujú na poistnú zmluvu a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť ako jej príloha a Informáciu pre spotrebiteľa pred uzavretím zmluvy na diaľku. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že bol oboznámený a zároveň obdržal v písomnej forme údaje v zmysle ustanovenia § 792a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov. Poistník berie na vedomie, že poistné podmienky, ktorými sa riadi poistenie dojednané touto poistnou zmluvou, sú mu v písomnej podobe k dispozícii aj na webovom sídle poisťovateľa www.allianzsp.sk ako aj na predajných miestach poisťovateľa. Poistník zaplatením poistného potvrdzuje, že všetky uvedené údaje sú úplné, pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť týkajúcu sa navrhovaného poistenia.

Poistník zaplatením poistného berie na vedomie, že poisťovateľ mu v prípade riadnej akceptácie tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy doručí ako písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy poistku Skupinové úrazové poistenie pre školy.



Poistník zaplacením poistného vyhlasuje, že si je vedomý, že poistné v tomto návrhu poistnej zmluvy je kalkulované vrátane peňažného plnenia v zmysle § 32 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Peňažné plnenie je stanovené v zmysle Zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.

Pokiaľ je tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy predmetom verejného obstarávania, poistník zaplacením poistného vyhlasuje, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakého zaobchádzania v zmysle ust. § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Počet príloh

Poznámky

	renata.vankova@os.allianz.sk

Deň vyhotovenia návrhu  
na uzavretie poistnej zmluvy:

03	.	10	.	2022
----	---	----	---	------



Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.  
Juraj Dlhopolček, MSc.  
člen predstavenstva



Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.  
Ing. Jozef Paška  
člen predstavenstva

Získateľské číslo  
oprávneného zástupcu  
poisťovateľa 1

00039139

Priezvisko a meno / obchodné meno

Renáta Vanková

MA číslo spolupracovníka

Priezvisko a meno spolupracovníka

Vanková Renáta

Telefón

+421908342542

Získateľské číslo oprávneného zástupcu poisťovateľa 2

