

## NÁVRH POISŤNEJ 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.
- Poisťník:** Obec Perín-Chym, IČO: 00324612  
Perín 180, 04474 Perín-Chym  
e-mail: obecperin@gmail.com  
**d'alej aj „poisťník“ ako zriaďovateľ školy:**  
Názov školy: Základná škola Perín,  
Adresa školy: Perín 145, 04474 Perín-Chym  
e-mail: zsperin@centrum.sk

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

#### Časová a územná platnosť poistenia:

**Dátum vystavenia návrhu:** 23.10.2023 14:34

**Začiatok poistenia:** 24.10.2023

**Koniec poistenia:** 31.07.2024

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 poisťníka 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 v tabuľke č. 2:
- a) územie Slovenskej a Českej republiky, Maďarska, Poľska, Rakúska
  - c) Perín 145, 04474 Perín-Chym a iné miesta na území Slovenskej republiky, ktoré škola využíva na organizovaný pobyt poistených žiakov (študentov).

- Poistení:** Žiaci a zamestnanci 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 poistné 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 poistné krytie pre žiakov:*

**Predmet poistenia:** Smrť poisteného v dôsledku úrazu, **Poistná suma:** 2 000,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poistné s daňou pre jednu osobu:** 0,19 EUR

**Predmet poistenia:** Trvalé následky úrazu, **Poistná suma:** 6 000,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poistné s daňou pre jednu osobu:** 1,71 EUR

**Predmet poistenia:** Zodpovednosť žiaka (spoluúčasť vo výške 30,00 EUR), **Poistná suma:** 10 000,00 EUR, **Miesto poistenia:** c), **Poistné s daňou pre jednu osobu:** 1,24 EUR

**Poistné pre žiaka za dobu trvania poistenia spolu:** 3,14 EUR

*Tabuľka č.2 Dojednané poistné krytie pre zamestnancov*

**Predmet poistenia:** Smrť poisteného v dôsledku úrazu, **Poistná suma:** 2 000,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poistné s daňou pre jednu osobu:** 0,31 EUR

**Predmet poistenia:** Trvalé následky úrazu, **Poistná suma:** 6 000,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poistné s daňou pre jednu osobu:** 2,38 EUR

**Poistné pre zamestnanca za dobu trvania poistenia spolu:** 2,69 EUR

**Poistné 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 poistníka**

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](mailto: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 poistnej 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.
- Poistník je povinný informovať poisťovateľa v prípade, ak aktuálny počet poistených prevyší celkový počet poistených, evidovaných na začiatku doby trvania poistenia, o viac ako 25%. V tomto prípade poisťovateľ vyhotoví Dodatok k tejto poistnej zmluve. Poisťovateľovi týmto vzniká nárok na doplatenie poistného.
  - 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 Dodatok k tejto poistnej zmluve.
  - Poistník sa zaväzuje viesť internú evidenciu poistených osôb (žiakov 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 dojednaniami 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 poisťovník 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 24.10.2023 do 31.07.2024

**Počet žiakov:** uvedený v Prílohe č.1

**Počet zamestnancov:** uvedený v Prílohe č.1

**Poistné s daňou pre žiaka za dobu trvania poistenia:** 3,14 EUR

**Poistné s daňou pre zamestnanca za dobu trvania poistenia:** 2,69 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:** 23.10.2023

**Druh avíza:**

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

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky

**Variabilný symbol:** 111115146

**Hlásenie a vybavovanie poistných udalostí:**

1. Poistovateľ 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, poistenie zlomenín a popálenín,
  - 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 spôsobenú škole, alebo poškodenému - v prípade zodpovednosti žiaka za škodu spôsobenú tretej osobe.
2. V prípade poistenia úrazu oznámi poistník alebo poistený (alebo zákonný zástupca v prípade, že v deň oznámenia úrazu nie je poistený spôsobilý na právne úkony) poistnú udalosť poistovateľovi 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 poistovateľovi 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 poistovateľovi 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 poistovateľa 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 poistovateľa.
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 poistovateľa, 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](http://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](http://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](http://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: 23.10.2023 o 14:34

### **ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA**

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko: ProSight Slovensko a.s., ProSight Slovensko a.s.  
Sutorčík Erik

Adresa: Kavečianska cesta 1A/3637, 04001 Košice

IČO: 46175415

Telefón:	0910399974
E-mail:	eriksutorcik@prosight.sk
Identifikačné číslo:	11-79289-1
Zmluva číslo:	11-MAK-605