



POISŤNÁ 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

Spojená škola Piešťany, Valová 4275/14, 92101 Piešťany
 IČO 35629959

(ďalej len „poisťník“ alebo „škola“)

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: 01.10.2016

nie však skôr ako v deň nasledujúci po doručení potvrdenia o jej zverejnení poisťovateľovi, alebo ak takéto potvrdenie nebolo poisťovateľovi doručené v deň nasledujúci po dni jej zverejnenia v Obchodnom vestníku pokiaľ bola zverejnená na návrh poisťovateľa (ust. § 5a zák. č. 211/2000 Z.z. a § 47 a ods. 2 Občianskeho zákonníka).

Koniec poistenia: 30.09.2017

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).

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	0,06 EUR
a)	Trvalé následky poisteného v dôsledku úrazu	500,00 EUR	0,14 EUR
a)	Úrazové odškodnenie detí	450,00 EUR	1,00 EUR
Poisťné pre žiaka za dobu trvania poistenia spolu			1,20 EUR

Vyhlasenie poistníka

1. Vyhlasujem, že som písomne splnomocnený osobami, uvedenými v poisťnej zmluve ako poistení resp. ich zákonnými zástupcami na poskytnutie ich osobných údajov do poisťnej zmluvy a na udelenie súhlasu s ich spracovaním na účel vymedzený v bode 2 článku Ochrana osobných údajov. Súhlas poistených je daný na dobu neurčitú a je možné ho kedykoľvek písomne odvolať. Odvolanie nemá spätné účinky. Som si vedomý zodpovednosti v zmysle § 16 odsek 1) Zákona o ochrane osobných údajov za pravdivosť poskytnutých osobných údajov.
2. Zmluva sa vyhotovuje v dvoch rovnakých exemplároch, pre každú zmluvnú stranu jedno vyhotovenie.

V Trnave, dňa 28.09.2016

V Trnave, dňa 28.09.2016

za poistníka

SPOJENÁ ŠKOLA

ul. Valova 4275/40

PIEŠŤANY

IČO: 35 629 950

-1-

za poisťovateľa

Union

poisťovňa

Union poisťovňa, a.s.

Hlavná 2, 917 00 Trnava

6

.....
PaedDr. Alexandra Thomová
riaditeľka ZŠ

.....
Ing. Ivan Pereslény
viazaný finančný agent

Číslo obch. zmluvy: 68000090

Meno ziskateľa: Pereslény Ivan

Číslo ziskateľa / Panel: