

## POISTNÁ ZMLUVA

### Úrazové poistenie žiakov - 118

**Poistovateľ:** Union poisťovňa, a. s.

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

**Poistník:** Stredná odborná škola služieb Majstra Pavla, IČO: 00159514

Kukučínova 9, 05427 Levoča  
e-mail: ekonom@souplevoca.sk  
ďalej aj „poistník“ 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.

**Časová a územná platnosť poistenia:**

**Začiatok poistenia:** 26.09.2025

**Miesto poistenia:**

podľa jednotlivých predmetov poistenia uvedených v tabuľke č. 1:  
a) územie Slovenskej a Českej republiky, Maďarska, Poľska, Rakúska

**Poistení:**

Poistenými v prvom poistnom období sú žiaci školy uvedení v prílohe č. 1 (Hlásenie počtu poistených osôb, ďalej aj „hlásenie“) tejto poistnej zmluvy, s výnimkou nepoistiteľných osôb podľa čl. 11 VPP ÚP.

Poistenými v druhom a ďalšom poistnom období sú žiaci školy, ktorých poistník oznámi poisťovateľovi zaslaním aktualizovaného hlásenia. Poistník má každoročne povinnosť zaslať poisťovateľovi hlásenie, najneskôr do 1.10. príslušného kalendárneho roka, pričom toto hlásenie je platné pre aktuálne poistné obdobie. Takto nahlásené osoby sú poistené od 1.9. príslušného kalendárneho roka do 31.8. nasledujúceho kalendárneho roka. Poistník do hlásenia zaradiť maximálne taký počet osôb, ktorý vie vydokladovať internou evidenciou. Ak sa v hlásení nachádzajú nepoistiteľné osoby podľa čl. 11 VPP ÚP, nepovažujú sa tieto za poistené. Potvrdenie s vyúčtovaným poistným zašle poisťovateľ poistníkovi do 15 dní od obdržania hlásenia.

**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“),

Tabuľka č.1 Dojednané poistné krytie pre žiakov:

**Predmet poistenia:** Smrť poisteného v dôsledku úrazu, **Poistná suma:** 600,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poistné s daňou pre jednu osobu:** 0,07 EUR

**Predmet poistenia:** Trvalé následky úrazu, **Poistná suma:** 2 000,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poistné s daňou pre jednu osobu:** 0,67 EUR

**Predmet poistenia:** Úrazové odškodnenie detí, **Poistná suma:** 400,00 EUR, **Miesto poistenia:** a), **Poistné s daňou pre jednu osobu:** 0,86 EUR

**Poistné pre žiaka na školský rok (od 1.9. príslušného kalendárneho roka do 31.8. nasledujúceho kalendárneho roka spolu):** 1,60 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, poistník 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 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.
2. Poistník 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 poistnej zmluve. Poisťovateľovi týmto vzniká nárok na doplatenie poistného.
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 Dodatok k tejto poistnej zmluve.
4. 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.

5. 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.
6. Poistník, ktorý má v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. povinnosť zverejňovať zmluvy, je povinný zverejniť túto poistnú zmluvu a všetky dodatky k nej do 3 dní od jej uzavretia najneskôr však jeden deň pred účinnosťou poistnej zmluvy/dodatku.
7. V prípade, ak poistník nedoručí poisťovateľovi potvrdenie o zverejnení 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:** bežné

**Poistná doba:** neurčitá

**Prvé poistné obdobie:** od 26.09.2025 do 31.08.2026

**Druhé a ďalšie poistné obdobia:** od 1.9. príslušného kalendárneho roka do 31.8. nasledujúceho kalendárneho roka

**Počet žiakov v prvom poistnom období:** uvedený v Prílohe č.1

**Poistné s daňou pre žiaka za prvé poistné obdobie:** 1,60 EUR

**Poistné s daňou v prvom poistnom období za všetkých poistených spolu:** uvedené v Prílohe č. 1 (vypočítané ako násobok príslušného poistného za prvé poistné obdobie a počtu poistených, uvedených v Prílohe č. 1)

**Ročné poistné s daňou za jedného poisteného žiaka:** 1,60 EUR

**Poistné s daňou v druhom a ďalších poistných obdobiach za všetkých poistených spolu:** násobok príslušného ročného poistného uvedeného v tabuľke č.1, resp. tabuľke č. 2 a skutočného počtu poistených

**Dátum splatnosti poistného s daňou za prvé poistné obdobie:** 25.09.2025

**Dátum splatnosti poistného s daňou za druhé a ďalšie poistné obdobia:** 01.09. príslušného kalendárneho roka

**Druh avíza:** elektronické avízo

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

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, pobočka zahraničnej banky

**Variabilný symbol:** 111150173

## 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, 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 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 svojím podpisom 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](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. Poistovateľ neposkytne poistné plnenie a ani neposkytne akékoľvek iné plnenie poistenému, pokiaľ by bol poistovateľ 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. Poistovateľ 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 poistovateľ nie je v omeškaní s platením.

#### Vyhlásenie poistníka


1. Poistník svojim podpisom 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 tejto poistnej zmluve.
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 poistnej zmluvy).

#### Za poistovateľa:

Meno a priezvisko: Patrícia Popovičová

Funkcia:

Miesto a dátum podpisu zmluvy: V Prešov, 25.09.2025

Podpis: .....  


#### Za poistníka:

Meno a priezvisko: RNDr. Viera Labudová

Funkcia: riaditeľka

Miesto a dátum podpisu zmluvy: V Levoča, 25.09.2025

Podpis: .....  


Stredná odborná škola služieb  
Majstra Pavla  
Kukučínova 9, Levoča  
-6-

## ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko: Finportal, a. s., Patrícia Popovičová  
Adresa: Pribinova 4, 82109 Bratislava  
IČO: 45469156  
Telefón: [REDACTED]  
E-mail: [REDACTED]  
Identifikačné číslo: 11-68701-1  
Zmluva číslo: 11-MAK-100022