

Poistovňa

POISTNÁ ZMLUVA**Individuálne cestovné poistenie**

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: Názov: Stredná odborná škola podnikania a služieb, Komenského 16, Lipany, IČO: 00159476
Sídlo: Komenského 16, 08271 Lipany
Kontakt: +421 902 053 544, e-mail: ekonom@sos-lipany.psk.sk

uzavierajú podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č.40/1964 Zb., v znení
neskorších zmien a doplnkov, túto poisťnú zmluvu o individuálnom cestovnom poistení

Časová a územná platnosť poistenia:

Dátum a čas uzavretia: 30.09.2025 o 14:57:04
Platnosť poistenia: **od 05.10.2025 do 18.10.2025** (na 14 dní)
Územná platnosť poistenia: Česká republika
Krajina pobytu: Česká republika

Poistené osoby a poisťné krytie:

Pre poistenie podľa tejto poisťnej zmluvy platia Všeobecné poisťné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, ktoré obsahujú rozsah poistenia (príloha tejto poisťnej zmluvy), v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0623, v prípade asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620, v prípade poistenia mimoriadnej situácie aj Osobitné dojednania pre poistenie mimoriadnej situácie ODPMS/0623, v prípade poistenia storno EXTRA aj Osobitné dojednania pre poistenie storno EXTRA ODPSE/0623 a príloha k poisťnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poisťného krytia pre individuálne cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poisťné krytie a poisťné sumy (príloha tejto poisťnej zmluvy).

Poistená osoba č.1: **Samuel Straka**, dátum narodenia: **31.01.2007**, riziková skupina: manuálna práca
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie poistenia*: všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.2: **Karina Nemergutová**, dátum narodenia: **17.07.2008**, riziková skupina: manuálna práca
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie poistenia*: všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.3: **Sofia Kuchárová**, dátum narodenia: **22.08.2007**, riziková skupina: manuálna práca
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie poistenia*: všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.4: **Vanesa Vargová**, dátum narodenia: **25.03.2008**, riziková skupina: manuálna práca
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie
poistenia*: všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.5: **Elizabet Masarovičová**, dátum narodenia: **08.02.2007**, riziková skupina: manuálna práca
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie
poistenia*: všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.6: **Matej Valek**, dátum narodenia: **30.01.2008**, riziková skupina: manuálna práca
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie
poistenia*: všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.7: **David Jiříkovský**, dátum narodenia: **23.07.2009**, riziková skupina: manuálna práca
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie
poistenia*: všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.8: **Pavol Blizman**, dátum narodenia: **21.02.2009**, riziková skupina: manuálna práca
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie
poistenia*: všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

Poistená osoba č.9: **Richard Kohan**, dátum narodenia: **07.07.2009**, riziková skupina: manuálna práca
Dojednané poistenie liečebných nákladov v zahraničí, asistenčné služby v zahraničí, poistenie
poistenia*: všeobecnej zodpovednosti za škodu, úrazové poistenie

* výška poistnej sumy pre dojednané poistenia a doplnkové poistenia je uvedená v prílohe k tejto poistnej zmluve s názvom „**Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie**“, ak nie je priamo uvedená v tejto poistnej zmluve

Cena za poistenie, splatnosť

Poistné s daňou za dobu
poistenia spolu k úhrade: **258,30 €**

Druh poistného: **jednorazové**

Splatnosť: **naraz**

Dátum splatnosti: **05.10.2025**

Daň z poistenia vo výške 8% bola aplikovaná v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinného od 1.1.2019.

Zvláštne dojednania:

Poistník svojim podpisom potvrdzuje:

- že všetky ním uvedené údaje sú úplné a pravdivé.
- že vyššie uvedené poistené osoby mu dali súhlas na poskytnutie ich osobných údajov poisťovateľovi.
- že mu boli oznámené Všeobecné poistné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, v prípade dojednania poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0623, v prípade dojednania poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný

bicykel ODPASNB/0620, v prípade poistenia mimoriadnej situácie aj Osobitné dojednania pre poistenie mimoriadnej situácie ODPMS/0623, v prípade poistenia storno EXTRA aj Osobitné dojednania pre poistenie storno EXTRA ODPSE/0623 a že s nimi súhlasí.

- že prevzal brožúru s názvom „Individuálne cestovné poistenie“, ktorá obsahuje prílohu k poistnej zmluve typu 701/702 s názvom „Rozsah poistenia a výška poistného krytia pre individuálne cestovné poistenie“, v ktorej je uvedený obsah jednotlivých poistení, poistné krytie a poistné sumy a Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu. Zároveň svojim podpisom potvrdzuje že sa oboznámil s jej obsahom a že s ním súhlasí.
- že mu bol pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie a v prípade dojednania doplnkového poistenia mimoriadnej situácie aj Informačný dokument o poistnom produkte pre Individuálne cestovné poistenie – produkt Doplnkové poistenie mimoriadnej situácie.
- že dáva poisťovateľovi súhlas na vyhotovenie zvukových záznamov z telefonických rozhovorov na telefónnych číslach uvedených v Pokynoch pre poistených v brožúre s názvom „Individuálne cestovné poistenie“, v prípade vzniku poistnej udalosti týkajúcej sa poisteného v zmysle § 12 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- že tieto vyhlásenia neboli urobené pod nátlakom ani v časovej tiesni alebo za iných nevýhodných podmienok.
- že mu bol oznámený a e-mailom doručený Informačný formulár o jednotlivých zložkách poistného.

Všeobecné poistné podmienky individuálneho cestovného poistenia VPPICP/0619, v prípade poistenia asistenčných služieb pre motorové vozidlo aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre motorové vozidlo ODPASMV/0623, v prípade dojednania poistenia asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel aj Osobitné dojednania pre poistenie asistenčných služieb pre nepojazdný bicykel ODPASNB/0620, v prípade dojednania poistenia mimoriadnej situácie aj Osobitné dojednania pre poistenie mimoriadnej situácie ODPMS/0623, v prípade dojednania poistenia storno EXTRA aj Osobitné dojednania pre poistenie storno EXTRA ODPSE/0623 sú k dispozícii na kontaktných miestach poisťovateľa, na www.union.sk a na kontaktných miestach sprostredkovateľa.

.....
podpis poistníka

.....
podpis a pečiatka sprostredkovateľa

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA ÚČELY MARKETINGOVÝCH AKTIVÍT

SÚHLASÍM, ABY MI UNION POISŤOVŇA, A. S. AKO AJ UNION ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA, A.S., ZASIELALI NOVINKY A INFORMÁCIE O VÝHODÁCH, ZĽAVÁCH, PRODUKTOCH A SLUŽBÁCH

Udelením tohto súhlasu súhlasíte s tým, aby Vaše osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa boli spracúvané spoločnosťami Union poisťovňa, a. s., Union zdravotná poisťovňa, a.s. a aj ich prípadnými dcérskymi spoločnosťami, na účely marketingových aktivít. Súčasne súhlasíte s použitím Vášho telefónneho čísla a e-mailovej adresy na zasielanie marketingových správ formou elektronickej pošty alebo formou služieb krátkych správ. Súhlas je poskytnutý na dobu počas trvania poistnej zmluvy a na dobu 5 rokov po ukončení platnosti poistnej zmluvy. Poskytnutie osobných údajov na uvedené účely nie je povinné. Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať, pričom odvolanie nemá spätné účinky.

áno (súhlasím)

nie (nesúhlasím)

dňa 30.09.2025 14:57:04

.....
podpis poistníka

ÚDAJE O DOJEDNÁVATEĽOVI POISTENIA

Obchodný názov/ Meno, Priezvisko: Finportal, a. s., Patrícia Popovičová
Adresa: Pribinova 4, 82109 Bratislava
IČO: 45469156
Telefón: +421911293813
E-mail: patricia.popovicova@pkfsk.sk
Identifikačné číslo: 11-68701-1
Zmluva číslo: 11-MAN-100022

Ako postupovať v prípade poistnej udalosti

Ak sa v zahraničí dostanete do situácie, v ktorej potrebujete pomoc v zmysle uzavretého poistenia - ošetrovanie, transport a pod., skontaktujte sa s pracovníkmi asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic (zahraničný partner Union poisťovne, a.s.). S pracovníkmi asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic sa môžete kontaktovať 24 hodín denne. Môžete hovoriť slovensky. Stačí raz zavolať a pracovníkom asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic oznámiť vznik udalosti. Ďalej sa budú s vami kontaktovať pracovníci asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic.

Pri oznamovaní vzniku udalosti uveďte pracovníkom asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic:

- Vaše meno a priezvisko
- číslo poistnej zmluvy
- dobu platnosti poistenia
- adresu a tel. číslo miesta, na ktorom sa nachádzate a kde je možné Vás zastihnúť
- stručne popíšte Vašu situáciu (vznik Vašej udalosti)

Z celého sveta platné telefónne čísla asistenčnej spoločnosti Eurocross Assistance Czech Republic

+ 420 2 9633 9644

Eurocross Assistance Czech Republic, Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, Česká republika

e-mail: travel@eurocross.cz



Poistovňa

CONFIRMATION OF INSURANCE

Individual travel insurance

Insurer: **Union poisťovňa, a. s.** (Union insurance company, plc.),
Karadžičova 10, 813 60 Bratislava, Slovak Republic, Identification No.: 31322051, Tax
Identification No.:2020800353, registered in the Commercial Register of the City Court
Bratislava III., part Sa, File No. 383/B
("insurer")

confirms that

Insured:

Name and surname: **Samuel Straka**

Date of birth: **31.01.2007**

Name and surname: **Karina Nemergutová**

Date of birth: **17.07.2008**

Name and surname: **Sofia Kuchárová**

Date of birth: **22.08.2007**

Name and surname: **Vanesa Vargová**

Date of birth: **25.03.2008**

Name and surname: **Elizabet Masarovičová**

Date of birth: **08.02.2007**

Name and surname: **Matej Valek**

Date of birth: **30.01.2008**

Name and surname: **David Jiříkovský**

Date of birth: **23.07.2009**

Name and surname: **Pavol Blizman**

Date of birth: **21.02.2009**

Name and surname: **Richard Kohan**

Date of birth: **07.07.2009**

is covered by insurance policy number **56962515** about Individual travel insurance including general liability insurance that covers events that occur during winter sports on marked slopes (skiing, snowboarding) in case of:

- a. damage to health up to 300.000 EUR;
- b. property damage up to 150.000 EUR;
- c. attorney's fees of the insured, bail costs, attorney fees of the injured party, out-of-court settlement fees up to 25.000 EUR in total.

The insurance policy is valid during the period from **05.10.2025** to **18.10.2025**.



Ing. Daniel Baran
Non-life insurance
product development Manager