

04 106

800 10226
MERCURY BROKER s.r.o.

9999350179

Školák



Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO 35 709 332, DIČ 2021000487,
 IČ DPH: SK 2021000487, www.generali.sk, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B.
 Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS (ďalej len „poisťovateľ“).
 Poisťovateľ uzatvára s poisníkom poisťnú zmluvu číslo: **2406456565** Začiatok poistenia: **01.09.2020**

A. POISŤNÍK (tiež poistený, pokiaľ je zároveň poisníkom)

Názov školy/Názov organizácie **ZAKLADNA ŠKOLA GAŠPARA HAINA** IČO **37785834**

Ulica **GAŠPARA HAINA** Číslo **37** Obec **LEVOČA** PSC **054 01**

Príezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poisníka v mene školy **Mgr. STEFÁNIA TOMALSKÁ ZEPASKÁ** Pracovná pozícia **RIADITEĽKA ŠKOLY**

Adresa trvalého bydliska **LEVOČA** PSC **054 01**

Ulica **LEVOČA**

Email **stefania.tomalska@zsghle.sk** Telefón/Mobilný telefón

B. ÚDAJE O ŠKOLE (potrebne vyplniť len v prípade, ak škola nemá právnu subjektivitu)

Názov školy/Názov organizácie

Ulica Číslo Obec PSC

Email Telefón/Mobilný telefón

C. POISTENÉ OSOBY (žiaci a zamestnanci školy sú menovite uvedení v zozname, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy)

Počet žiakov **488** Počet poistených zamestnancov **50**

D. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Poisťná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Generali Poistovňa, a. s.
Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava

Dátum **16-09-2020**

Číslo spisu. **7**

Vybavuje

Skupina 1: Zamestnanci

Skupina 2: Žiaci

Žiaci sú zaradení do rizikovej skupiny (1, 2, 3, 4, 5)

Poisťná suma v EUR	Poisťné za 1 osobu v EUR	Poisťná suma v EUR	Poisťné za 1 osobu v EUR
2.000 €	1,20 €	2.000 €	0,20 €
		3.000 €	0,75 €
3.000 €	1,80 €		
		5,00 €	0,45 €
	3,00 €		1,67 €
	150,00 €		314,96 €

Smrť následkom úrazu

Trvalé následky – progresívne plnenie

Trvalé následky – lineárne plnenie

Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa

Denná dávka pri hospitalizácii

Ročné poisťné za 1 osobu spolu

Ročné poisťné za skupinu

Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 (EUR)

Daň

Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)

Celkové poisťné za poisťné obdobie s daňou (EUR)

V úrazovom poistení detí do 18 rokov je zadarmo zahrnuté aj poistenie úrazových zlomenín. Poisťná plnenia za zlomeniny sa deťom vypláca vo výške 40 EUR za úplné zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných a panvy a vo výške 20 EUR za zlomeniny krátkych kostí. Poisťná plnenia za zlomeniny sa deťom vypláca vo výške 60 EUR na jednu poisťnú udalosť.



BA0-PZ

80101609200205

Číslo strany 1 z 2

Úhrada poisťného: číslo účtu 0048 13
 IBAN: SK350200 000000 0048134112, BIC: SORBA SK33

stejnej zmluvy,

SK23.037.10.11 verzia 2018.1

I. PLATENIE POISTNÉHO**SPÔSOB PLATENIA:**

Celkové bežné poistné bude poistník platiť:

 poštovou poukážkou príkazom na úhradu na účet Generali Poistovní, a. s.

SWIFT/BIC

IBAN

FREKVENCIA PLATENIA

Poistník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:

 ročných polročných**II. OPRÁVNENÉ OSOBY**

V prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka

V prípade trvalých následkov, denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia, dennej dávky pri hospitalizácii a zlomenín kostí: poistená osoba, resp. zákonný zástupca poistenej osoby

III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Pre poistenie uzavreté touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie Školák (VPP Školák 2018.1), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa pred vznikom poistenia oboznámil so všetkými poistnými podmienkami uvedenými v predošlej vete pre dohodnuté poistenie, súhlasím s nimi, obdržal som ich vyhotovenie a s informáciami o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú súčasťou zmluvnej dokumentácie a súhlasím s tým, aby mi boli sprístupnené v klientskej zóne poisťovateľa na webovom sídle. Súčasne potvrdzujem, že mi boli oznámené informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka.

Svojim podpisom potvrdzujem, že obsah poistnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poistnú zmluvu podpisujem. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa.

Svojim podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje, a že som nezamiechal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poistnej zmluvy. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení a že mi finančný sprostredkovateľ sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb vrátane informácií o mojom zdravotnom stave v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovateľom sú v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú súčasťou zmluvnej dokumentácie. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, s ktorými som sa oboznámil/-a pred podpisom tejto poistnej zmluvy, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk a na pobočkách poisťovateľa.

Zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ môže nadviazať kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami a vyžiadať si od nich informácie o mojom zdravotnom stave, ktorých získanie a spracovanie je potrebné pre účely plnenia práv a povinností poisťovateľa vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu, ako aj z príslušných právnych predpisov.

Poverenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poistnej zmluvy:

Svojim podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

04 106

800 10226
MERCURY BROKER s.r.o.


Podpis poistníka/osoby oprávnenej konať v mene poistníka

Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poistníka

SLOVENSKA

Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poistníka

0905 586 074
Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

V LEVOCI

Dňa 31. 8. 2020

(dátum uzatvorenia poistnej zmluvy)

III. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko

E-mail

VLADIMÍR STEFANÍK

le.kancel@gmail.com

Zisk. číslo 1

Telef. kontakt

Osobné číslo

Kód akcie

200 10 226

100 %

Zisk. číslo 2

%

Základná škola, Gašpara Haina 37, 054 01 Levoča

Generali poisťovňa, a.s.

Lamačská cesta 3/A

841 04 Bratislava

V Levoči, 4.9.2024

Vec

Žiadosť o opravu údajov v PZ č. 2406456565

Týmto Vás žiadam o opravu údajov v PZ č. 2406456565 nakoľko nastala zmena v počte detí a učiteľov.

Počet detí sa mení z 505 na 500, a počet zamestnancov sa nemení – 62.

V prílohe zasielam aj zoznam detí a zamestnancov.

S pozdravom



Mgr. Martin Kokavec
riaditeľ školy