

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2409886589

Zmluvné strany

Poistovateľ

Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026 (ďalej len „poistovateľ“).

Poistovateľ uzatvára s poistníkom poistnú zmluvu č. 2409886589.

Poistník - PO

Názov školy / Názov organizácie	Stredná zdravotnícka škola
Právna forma	Samosprávny kraj (úrad samosprávneho kraja)
IČO	00606758
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
Zápis v registri / inej evidencii	1.9.1988
Dátum zápisu v registri / inej evidencii	1. 9. 1988
E-mail:	szzskosice@kukucinka.sk
Telefónne číslo:	+421918875523
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Kukučínova 112/40
PSČ, obec	040 01 Košice
Štát	SLOVENSKO
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Kukučínova 112/40
PSČ, obec	040 01 Košice

Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

Titul, meno a priezvisko	PhDr. Anna Hencovská, MBA
Rodné číslo	525701307 616004/40 80
Dátum narodenia	1. 7. 1952 4. 10. 1961
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	MR855894
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Ružová 000/7
PSČ, obec	041 20 Malá Ida
Štát	SLOVENSKO
Funkcia/pracovná pozícia	riaditeľka PhDr. Anna *Hencovská MBA

x
opis
187

Poistené osoby

Žiaci

Počet poistených žiakov – riziková skupina 3 420

Poistené osoby sú menovite uvedené v Zozname poistených osôb, ktorý je neoddeliteľnou prílohou poistnej zmluvy. Tento Zoznam poisťník aktualizuje v zmysle poistných podmienok.

Oprávnené osoby

V prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka.

V prípade trvalých následkov úrazu, denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, dennej dávky pri hospitalizácii v dôsledku úrazu a úplných zlomenín kostí je oprávnenou osobou poistená osoba.

Začiatok poistenia

Začiatok poistenia 20. 09. 2024 (najske nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)

Poistenie sa dojednáva na dobu neurčitú.

Skupinové úrazové poistenie

Skupinové úrazové poistenie pre poistených žiakov – riziková skupina 3

	Poistná suma pre jednu osobu	Ročné poistné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu (SU)	3 000,00 €	0,45 €
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa (DO8)	2,00 €	2,40 €
Denná dávka pri hospitalizácii v dôsledku úrazu (DDH)	1,00 €	0,23 €
Trvalé následky úrazu s lineárnym poistným plnením (TNL)	3 000,00 €	0,68 €
Poistenie úplných zlomenín kostí pre deti do 18 rokov (Poistné plnenie je vo výške 40 € za úplne zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných a panvy a vo výške 20 € za ostatné zlomeniny. Maximálne poistné plnenie je 60 € na jednu poistnú udalosť)	Bonusové automaticky dojednané poistenie poskytované ZADARMO	
Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jedného poisteného žiaka – riziková skupina 3		3,76 €
Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených žiakov – riziková skupina 3		1 575,00 €

Poistné

Poistné

Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu	1 575,00 €
Daň	126,00 €
Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	1 701,00 €

Platenie poisťného

Frekvencia platenia	ročne
Celkové bežné poisťné za poisťnú zmluvu (podľa zvolenej frekvencie)	1 701,00 €
Spôsob platenia poisťného (spôsob, akým bude poisťník platiť celkové bežné poisťné)	prevod bankou

Úhrada poisťného na účet poisťovateľa

IBAN	SK35 0200 0000 0000 4813 4112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2409886589

Účet poisťníka

IBAN	
SWIFT/BIC	

Poisťná dokumentácia

Predzmluvná informačná dokumentácia

Svojím podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky nižšie uvedené predzmluvné dokumenty obdržal v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poisťnej zmluvy v listinnej podobe:

- Ponuka pre klienta,
- Informačný dokument o poisťnom produkte,
- Informácie o spracúvaní osobných údajov,
- Informačný formulár k neživotnému poisteniu a životnému poisteniu bez odkupnej hodnoty.

Zmluvná dokumentácia

Pre poistenie uzavreté touto poisťnou zmluvou platia, a teda jej neoddeliteľnou súčasťou sú, nasledujúce zmluvné dokumenty:

- Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie Školák (VPP Školák 2024.1) – účinné od 12.9.2024.
- Oceňovacie tabuľky pre jednotlivé dojednané riziká: Oceňovacia tabuľka A, Oceňovacia tabuľka B.

Svojím podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky vyššie uvedené zmluvné dokumenty obdržal pred uzavretím poisťnej zmluvy v listinnej podobe.

Záverečné ustanovenia

Súhlasy poisťníka

Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely:

Súhlasím, aby poisťovateľ spracúval moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkania produktov a služieb poisťovateľa a poskytovania informácií o aktivitách poisťovateľa, a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu 5 rokov od ukončenia platnosti všetkých mojich zmluvných vzťahov s poisťovateľom. Beriem na vedomie, že tento súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať dorúčením písomného odvolania na adresu sídla poisťovateľa alebo odvolania prostredníctvom webového sídla poisťovateľa. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov, s ktorými som bol oboznámený, sú uvedené v predzmluvnej informačnej dokumentácii (v dokumente Informácie o spracúvaní osobných údajov), na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk a v obchodných miestach poisťovateľa. Zároveň súhlasím s tým, že marketingové informácie mi môžu byť poskytované aj prostredníctvom

automatických volacích a komunikačných systémov bez ľudského zásahu alebo elektronickej pošty vrátane služby krátkych správ v zmysle osobitných právnych predpisov (napr. zákon o reklame, zákon o elektronických komunikáciách):

☐ áno ☒ nie

Vyhlásenia poistníka

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy:

- beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb vrátane informácií o zdravotnom stave dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení, že všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovateľom sú v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú súčasťou predzmluvnej informačnej dokumentácie a podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, s ktorými som sa oboznámil pred podpisom tejto poistnej zmluvy, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: www.generalis.sk a v obchodných miestach poisťovateľa,
- potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli poskytnuté informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka,
- potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa a že mi finančný agent sprostredkujúci poistenie v priebehu uzatvárania poistnej zmluvy poskytol informácie v súlade so Zákomom o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení,
- potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poistnej zmluvy,
- potvrdzujem, že obsah poistnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poistnú zmluvu podpisujem.

Potvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poistnej zmluvy

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som overil totožnosť osoby podpisujúcej túto poistnú zmluvu podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

V Košice
Dňa 19.9.2024

PhDr. Anna Hencovská, MBA, riaditeľka
PhDr. Anna *Hencovská MBA

**podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka**

PRINC MJH s.r.o.

podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poistnej zmluvy

Meno a priezvisko	PRINC MJH s.r.o.	
E-mail	Maria.Hercegova@generalis.sk	
Telefón	+421905291436	
Osobné číslo		
Získateľské číslo	80008637-2	% podiel

Generali Poist'ovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.