

Poistná zmluva

Číslo poistnej zmluvy 2409923077

Pre klienta



Zmluvné strany

Poistovateľ

Generali Poistovňa, pobočka poistovne 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. 2409923077.

Poistník - PO

Názov školy / Názov organizácie	Materská škola, Jána Cikkera 651/2, Sliač
Právna forma	Rozpočtová organizácia
IČO	42392390
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
Zápis v registri / inej evidencii	1.1.2015
Dátum zápisu v registri / inej evidencii	
E-mail:	matskol@centrum.sk
Telefónne číslo:	+421918286192
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Jána Cikkera 6512
PSČ, obec	962 31 Sliač
Štát	SLOVENSKO
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Jána Cikkera 6512
PSČ, obec	962 31 Sliač

Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

Titul, meno a priezvisko	Mgr. Lea Janáková
Rodné číslo	6655256322
Dátum narodenia	25. 5. 1966
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	MR317284
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Tajovského 934/18
PSČ, obec	962 31 Sliač
Štát	SLOVENSKO
Funkcia/pracovná pozícia	riaditeľ

Poistené osoby

Zamestnanci

Počet poistených zamestnancov 26

Žiaci

Počet poistených žiakov – riziková skupina 1 156

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 17. 10. 2024 (najsôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)

Poistenie sa dojednáva na dobu neurčitú.

Skupinové úrazové poistenie

Skupinové úrazové poistenie pre poistených zamestnancov

	Poistná suma pre jednu osobu	Ročné poistné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu (SU)	3 000,00 €	1,20 €
Trvalé následky úrazu s lineárnym poistným plnením (TNL)	3 000,00 €	1,80 €

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jedného poisteného zamestnanca 3,00 €

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených zamestnancov 78,00 €

Skupinové úrazové poistenie pre poistených žiakov – riziková skupina 1

	Poistná suma pre jednu osobu	Ročné poistné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu (SU)	3 000,00 €	0,30 €
Trvalé následky úrazu s lineárnym poistným plnením (TNL)	3 000,00 €	0,45 €

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 1 0,75 €

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu
zistených žiakov – riziková skupina 1

117,00 €

Poistné

Poistné

Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu	195,00 €
Daň	15,60 €
Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	210,60 €

Platenie poistného

Frekvencia platenia ročne

Celkové bežné poistné za poistnú zmluvu (podľa zvolenej frekvencie) 210,60 €

Spôsob platenia poistného

(spôsob, akým bude poistník platiť celkové bežné poistné)

prevod bankou

Úhrada poistného na účet poist'ovateľa

IBAN	SK35 0200 0000 0000 4813 4112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2409923077

Účet poistníka

IBAN	SK7109000000005066402136
SWIFT/BIC	

Poistná dokumentácia

Predzmluvná informačná dokumentácia

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky nižšie uvedené predzmluvné dokumenty obdržal v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poistnej zmluvy na moju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v tejto poistnej zmluve v časti Zmluvné strany:

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

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som si v procese uzatvárania poistnej zmluvy z možností poskytnutia vyššie uvedenej predzmluvnej informačnej dokumentácie v listinnej alebo elektronickej podobe zvolil jej poskytnutie v elektronickej podobe: ☒ áno ☐ nie

Zmluvná dokumentácia

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

- Všeobecné poistné 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 poistnej zmluvy potvrdzujem, že som si v procese uzatvárania poistnej zmluvy z možností poskytnutia vyššie uvedenej zmluvnej dokumentácie v listinnej alebo elektronickej podobe zvolil jej

poskytnutie v elektronickej podobe: ☒ áno ☐ nie

Svojím podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky vyššie uvedené zmluvné dokumenty obdržal pred uzavretím poisťnej zmluvy na moju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v tejto poisťnej zmluve v č. Zmluvné strany.

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 poisťníka

Svojím podpisom tejto poisťnej 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 poisťnej zmluvy, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk a v obchodných miestach poisťovateľa,
- potvrdzujem, že mi pred uzavretím poisťnej 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 poisťnej zmluvy poskytol informácie v súlade so Zákonom 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 poisťnej zmluvy,
- potvrdzujem, že obsah poisťnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťnú zmluvu podpisujem.

Potvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy

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

ač
a 16.

Mgr. Lea

podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka

podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťnej zmluvy

Meno a priezvisko	Helena Brachová	
E-mail	Helena.Brachova@generali.sk	
Telefón	+421903527242	
Osobné číslo		
Získateľské číslo	80024798-2	% podiel

Generali Poisťovňa, 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.