



Školák



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 Okresného súdu Bratislava I, 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 „poisťovateľ“).

Poisťovateľ uzatvára s poisníkom poisťnú zmluvu číslo: **2408368483**

Začiatok poistenia: **01.09.2022**

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

Názov školy/Názov organizácie

IČO

OBEC JAKUBOV

00 304 816

Ulica

Číslo

Obec

PSC

HLAVNÁ ULICA

199/70

JAKUBOV

900 63

Priezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poisníka v mene školy

Pracovná pozícia

GAJDAR PETER Mgr.

STAROSTA OBCE

Adresa trvalého bydliska

Číslo

Obec

PSC

[REDACTED]

[REDACTED]

900 63

Elektronická pošta

Telefón

starosta@jakubov.sk

034/7796 299

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

Názov školy/Názov organizácie

IČO

MATERSKÁ ŠKOLA JAKUBOV

Ulica

Číslo

Obec

PSC

HLAVNÁ ULICA

906/63

JAKUBOV

900 63

Email

Telefón/Mobilný telefón

msjakubov@centrum.sk

034/77 33 393

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

Počet žiakov **75**

Počet poistených zamestnancov **1**

D. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Poisťná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Skupina 1: Zamestnanci

Skupina 2: Žiaci

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

Smrť následkom úrazu

Poisťná suma v EUR

Poisťné za 1 osobu v EUR

Poisťná suma v EUR

Poisťné za 1 osobu v EUR

1 000,-

0,10

Trvalé následky - progresívne plnenie

Trvalé následky - lineárne plnenie

2 000,-

0,30

Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa

3,-

2,40

Denná dávka pri hospitalizácii

3,-

0,45

Ročné poisťné za 1 osobu spolu

3,25

Ročné poisťné za skupinu

243,75

Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 (EUR)

243,75

Daň

19,50

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

263,25

Celkové poisťné za poisťné obdobie s daňou (EUR)

263,25

V úrazovom poistení detí do 18 rokov je zadarmo zahrnuté aj poistenie úplných zlomenín. Poisťné plnenie za zlomeniny sa deťom vypláca vo výške 40 EUR za úplné zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných a panvy a vo výške 20 EUR za ostatné zlomeniny. Maximálne poisťné plnenie je 60 EUR na jednu poisťnú udalosť.

E. PLATENIE POISTNÉHO

SPÔSOB PLATENIA: Celkové bežné poistné bude poistník platiť:

poštovou poukážkou príkazom na úhradu na účet Generali Poistovní, pobočka poisťovne z iného členského štátu

SWIFT/BIC

IBAN SK 30 50 00 0000 00 32 03 82 7001

FREKVENCIA PLATENIA

Poistník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:

ročných
 polročných

F. 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

G. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Pre poistenie uzavreté touto poisťnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie Školák (VPP Školák 2018.1), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poisťnej 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 poisťnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťnú zmluvu podpisujem. Podpisom tejto poisťnej 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 nezamýšľal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poisťnej zmluvy. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poisťnej 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 poisťnej 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 zdravotníkmi zaradenými 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 poisťnej zmluvy:

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

RIADITEĽKOU MŇ JAKUBOV JE SLÁVKA SIVÁKOVÁ.



[Handwritten signature]

Podpis poistníka/osoby oprávnenej konať v mene poistníka

[Redacted]

Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poistníka

SKK

Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poistníka

[Handwritten signature]

Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

V JAKUBOVE

Dňa 31.08.2022

(dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)

H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISŤNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko

SOLUBET, s.r.o.

E - mail

Zisk, číslo 1

[Redacted]

Telef. kontakt

[Redacted] 0907 701

Kód akcie

[Redacted]