



Poistná zmluva

Číslo poistnej zmluvy 2409891363

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. 2409891363.

Poistník - PO

Názov školy / Názov organizácie	Základná škola, Štúrova 1115, Šaštín - Stráže
Právna forma	Rozpočtová organizácia
IČO	37837052
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
Zápis v registri / inej evidencii	Právna forma , rozpočtová organizácia
Dátum zápisu v registri / inej evidencii	1. 1. 2002
E-mail:	zssastin@gmail.com
Telefónne číslo:	+421911132686
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Štúrova 1115/21
PSČ, obec	908 41 Šaštín-Stráže
Štát	SLOVENSKO
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Štúrova 1115/21
PSČ, obec	908 41 Šaštín-Stráže

Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

Titul, meno a priezvisko	Ing. Ľubomír Galuš
Rodné číslo	6304236422
Dátum narodenia	23. 4. 1963
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	NE293014
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	M. Nešpora 1408/41
PSČ, obec	908 41 Šaštín-Stráže
Štát	SLOVENSKO
Funkcia/pracovná pozícia	Riaditeľ

Poistené osoby

Zamestnanci

Počet poistených zamestnancov	38
-------------------------------	----

Žiaci

Počet poistených žiakov – riziková skupina 1	432
--	-----

Poistené osoby sú menovite uvedené v Zozname poistených osôb, ktorý je neoddeliteľnou prílohou poistnej zmluvy. Tento Zoznam poistník 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	24. 09. 2024 (najske 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		114,00 €

Skupinové úrazové poistenie pre poistených žiakov – riziková skupina 1

	Poistná suma pre jednu osobu	Ročné poistné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu (SU)	400,00 €	0,04 €
Trvalé následky úrazu s lineárnym poistným plnením (TNL)	2 500,00 €	0,38 €
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa (DO8)	2,00 €	1,60 €
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	2,02 €
---	--------

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených žiakov – riziková skupina 1	870,48 €
--	----------

Poistné

Poistné	
Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu	984,48 €
Daň	78,76 €
Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	1 063,24 €

Platenie poistného

Frekvencia platenia	ročne
Celkové bežné poistné za poistnú zmluvu (podľa zvolenej frekvencie)	1 063,24 €
Spôsob platenia poistného (spôsob, akým bude poistník platiť celkové bežné poistné)	Poštový peňažný poukaz

Úhrada poistného na účet poisťovateľa

IBAN	SK35 0200 0000 0000 4813 4112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2409891363

Účet poistníka

IBAN	
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 poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som si v procese uzatvárania poisťnej zmluvy z možnosti poskytnúť vyššie uvedené zmluvné 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 časti Zmluvné strany.

Záverečné ustanovenia

Súhlasy poisťníka

Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely:

Súhlasím, aby poisťovateľ spracúval moje osobné údaje v rozsahu titulu, 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 oboznamený, 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 volaní 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

Vyhĺásenia 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 zadane otázky a údaje, a že som nezaníkal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poisťnej zmluvy,
- potvrdzujem, že obsah poisťnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťnu 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.

V Senica
Dňa 23.9.2024

Ing. Ľubomír Galuš, Riaditeľ
podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka

dňa 26.9.2024

Ludmila Peričková
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťovnej zmluvy

Meno a priezvisko	Ludmila Peričková
E-mail	ludmilaperickova@prosignt.sk
Telefón	+421918249842
Osobné číslo	
Ziskateľské číslo	80030232-3
	% 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 poisťovna a.s., IČO: 452 72 986, 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 poisťovných skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.