



Poistná zmluva

Číslo poistnej zmluvy 2409892406

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 „poisťovateľ“).

Poisťovateľ uzatvára s poisníkom poistnú zmluvu č. 2409892406.

Poisník - PO

Názov školy / Názov organizácie	Spojená škola, Hradné námestie 38 06001 Kežmarok
Právna forma	Rozpočtová organizácia
IČO	56407149
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
Zápis v registri / inej evidencii	V registri a identifikátore právnických osôb, podnikateľov a orgánov verejnej moci
Dátum zápisu v registri / inej evidencii	28. 8. 2024
E-mail:	riaditel@grundschule.sk
Telefónne číslo:	+421911998373
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Hradné námestie 62/38
PSČ, obec	060 01 Kežmarok
Štát	SLOVENSKO
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Hradné námestie 62/38
PSČ, obec	060 01 Kežmarok

Fyzická osoba konajúca v mene poisníka

Titul, meno a priezvisko	Mgr. Miroslav Beňko
Rodné číslo	
Dátum narodenia	
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	
Číslo dokladu totožnosti	
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Ivana Stodolu 1945/13
PSČ, obec	060 01 Kežmarok
Štát	SLOVENSKO
Funkcia/pracovná pozícia	riaditeľ školy

Poistené osoby

Zamestnanci

Počet poistených zamestnancov	76
-------------------------------	----

Poistené osoby sú menovite uvedené v Zozname poistených osôb, ktorý je neoddeliteľnou prílohou poistnej zmluvy. Tento Zoznam poistníkov 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	01. 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)	5 000,00 €	3,00 €

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jedného poisteného zamestnanca	4,20 €
--	--------

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených zamestnancov	319,20 €
---	----------

Poistné

Poistné

Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu	319,20 €
Daň	25,54 €
Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	344,74 €

Platenie poistného

Frekvencia platenia	polročne
Celkové bežné poistné za poistnú zmluvu (podľa zvolenej frekvencie)	172,37 €
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	2409892406

Účet poisťníka

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 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 poistnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky vyššie uvedené zmluvné dokumenty obdržal pred uzavretím poistnej zmluvy na moju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v tejto poistnej 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 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.generali.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 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 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 poistnú zmluvu podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

V Poprad
Dňa 24.9.2024



Mgr. Miroslav Beňo
podpis poistníka
konajúcej v mene

Ing. Martina Vojcíková
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa povereného uzatvorením poistnej zmluvy

Meno a priezvisko	ina Vojčíková		
E-mail	Martina.Vojcikova@generali.sk		
Telefón	+421903616738		
Osobné číslo			
Získateľské číslo	80001460-2	% podiel	

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.