



Poistná zmluva

Číslo poistnej zmluvy 2409932481

Zmluvné strany

Poist'ovateľ

Generali Poist'ovňa, pobočka poist'ovne 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 „poist'ovateľ“).

Poist'ovateľ uzatvára s poisníkom poistnú zmluvu č. 2409932481.

Poisník - PO

Názov školy / Názov organizácie	Obec Hincovce
Právna forma	Rozpočtová organizácia
IČO	00329126
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
Zápis v registri / inej evidencii	1
Dátum zápisu v registri / inej evidencii	1. 9. 1990
E-mail:	matersk28@gmail.com
Telefónne číslo:	+421944893934
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Hincovce 28
PSČ, obec	053 63 Hincovce
Štát	SLOVENSKO
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Hincovce 28
PSČ, obec	053 63 Hincovce

Fyzická osoba konajúca v mene poisníka

Titul, meno a priezvisko	
Rodné číslo	
Dátum narodenia	
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	
PSČ, obec	
Štát	SLOVENSKO
Funkcia/pracovná pozícia	riaditeľka

Poistené osoby

Zamestnanci

Počet poistených zamestnancov 1

Žiaci

Počet poistených žiakov – riziková skupina 1 8

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 25. 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)	4 000,00 €	1,60 €
Trvalé následky úrazu s lineárnym poistným plnením (TNL)	4 000,00 €	2,40 €
Denná dávka pri hospitalizácii v dôsledku úrazu (DDH)	4,00 €	2,40 €

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jedného poisteného zamestnanca 6,40 €

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených zamestnancov 6,40 €

Skupinové úrazové poistenie pre poistených žiakov – riziková skupina 1

	Poistná suma pre jednu osobu	Ročné poistné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu (SU)	5 000,00 €	0,50 €
Trvalé následky úrazu s lineárnym poistným plnením (TNL)	5 000,00 €	0,75 €
Denná dávka pri hospitalizácii v dôsledku úrazu (DDH)	8,00 €	1,20 €

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

Bonusové automaticky dojednané poistenie poskytované ZADARMO

jednu poistnú udalosť)

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jedného poisteného žiaka – riziková skupina 1	2,45 €
---	--------

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených žiakov – riziková skupina 1	19,60 €
--	---------

Poistné

Poistné

Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu	26,00 €
Daň	2,08 €
Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	28,08 €

Platenie poistného

Frekvencia platenia	ročne
---------------------	-------

Celkové bežné poistné za poistnú zmluvu (podľa zvolenej frekvencie)	28,08 €
---	---------

Spôsob platenia poistného (spôsob, akým bude poistník platiť celkové bežné poistné)	prevod bankou
--	---------------

Úhrada poistného na účet poisťovateľa

IBAN	SK35 0200 0000 0000 4813 4112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2409932481

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 v listinnej podobe:

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

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 všetky vyššie uvedené zmluvné dokumenty obdržal pred uzavretím poistnej zmluvy v listinnej podobe.

Záverečné ustanovenia

Súhlasy poistníka

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:

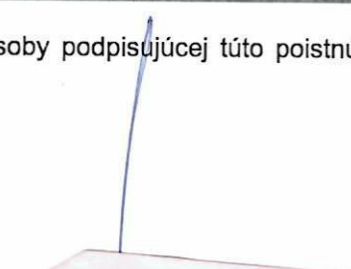
- beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb vrátane informácií o zdravotnom stave dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení, že všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovateľom sú v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, 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 nezamietal 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 Levoča
Dňa 24.10.2024


Zuzana Riššová, riaditeľka
podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka


Steffin S.
MERKURY BROKER, S.R.O.
podpis zástupcu poisťovateľa
Telefón : 0918 429 395 / 0905 563 073
E-mail : le@merkurybroker.sk

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poistnej zmluvy

Meno a priezvisko	MERKURY BROKER, s. r. o.		
E-mail	info@merkurybroker.sk		
Telefón	+421918429395		
Osobné číslo			
Získateľské číslo	80010226-3	% 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.