

Poistná zmluva

Pre klienta



Číslo poistnej zmluvy 2411246010

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. 2411246010.

Poistník - PO

Názov školy / Názov organizácie	OBEC Ostrov
Právna forma	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
IČO	00312827
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
Zápis v registri / inej evidencii	0
Dátum zápisu v registri / inej evidencii	
E-mail:	obecostrov@obecostrov.sk
Telefónne číslo:	+421903243134
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Ostrov 315
PSČ, obec	922 01 Ostrov
Štát	SLOVENSKO
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Ostrov 315
PSČ, obec	922 01 Ostrov

Údaje o škole

Názov školy	Základná škola s materskou školou Ostrov
E-mail:	zs.ostrov131@gmail.com
Telefónne číslo:	+421948008629
Adresa:	
Ulica, číslo domu	Hlavná131
PSČ, obec	922 01 Ostrov

Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

Titul, meno a priezvisko	PaedDr. Slavka Antolíková
Rodné číslo	
Dátum narodenia	

Štátna príslušnosť

Doklad totožnosti

Číslo dokladu totožnosti

Adresa trvalého pobytu:

Ulica, číslo domu

PSČ, obec

922 01 Ostrov

Štát

SLOVENSKO

Funkcia/pracovná pozícia

riaditeľka

Poistené osoby

Zamestnanci

Počet poistených zamestnancov 10

Žiaci

Počet poistených žiakov – riziková skupina 1 92

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 01. 09. 2026 (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 30,00 €

Skupinové úrazové poistenie pre poistených žiakov – riziková skupina 1

	Poistná suma pre jednu osobu	Ročné poistné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu (SU)	300,00 €	0,03 €

Trvalé následky úrazu s progresívnym poistným plnením (TNP)	2 000,00 €	0,48 €
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	2,11 €
--	---------------

Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených žiakov – riziková skupina 1	194,12 €
---	-----------------

Poistné

Poistné

Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu	224,12 €
Daň	22,41 €
Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	246,53 €

Platenie poistného

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

Celkové bežné poistné za poistnú zmluvu (podľa zvolenej frekvencie)	246,53 €
--	-----------------

Spôsob platenia poistného

(spôsob, akým bude poistník platiť celkové bežné poistné)

Poštový peňažný poukaz

Úhrada poistného na účet poist'ovateľa

IBAN	SK35 0200 0000 0000 4813 4112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2411246010

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 možnosti 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 možnosti 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 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 ponúkajúceho 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 doručením 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 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

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 Zákom 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 poisťnej zmluvy

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

V Nitra
Dňa 31.8.2026

PaedDr. Slavka Antolíková, riaditeľka
**podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka**

MAVA SERVIS, S. r. o.
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťnej zmluvy

Meno a priezvisko	MAVA SERVIS, S. r. o.	
E-mail	michal.hambalek@pkfsk.sk	
Telefón	+421902440779	
Osobné číslo		
Získateľské číslo	80030149-3	% 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 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.