

**Školák**

Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO 35 709 332, DIČ 2021000487,
 5 DPH: SK 2021000487, www.generali.sk, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B.
 Pôsobnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS (ďalej len „poisťovateľ“).
 Poisťovateľ uzatvára s poisníkom poisťnú zmluvu číslo: **2406457002** Začiatok poistenia: **01.11.2019**

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

Názov školy/Názov organizácie **OBEC HRUBÝ ŠŤR** IČO **00305987**
 Ulica **HRUBÝ ŠŤR** Číslo **205** Obec **HRUBÝ ŠŤR** PSČ **90301**
 Príezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poisníka v mene školy **TAKÁČ ADRIAN, ING.** Pracovná pozícia **STAROSTA OBCE**
 Adresa trvalého bydliska **HRUBÝ ŠŤR** Číslo **3** Obec **HRUBÝ ŠŤR** PSČ **90301**
 Email **STAROSTA@HRUBY-SUR.SK** Telefón/Mobilný telefón

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

Názov školy/Názov organizácie **ZAKLADNÁ ŠKOLA SVJM** IČO **710055994**
 Ulica **ALAVNA** Číslo **19** Obec **HRUBÝ ŠŤR** PSČ **90301**
 Email Telefón/Mobilný telefón

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

Počet žiakov **6** Počet poistených zamestnancov **3**

D. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Poisťná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

	Skupina 1: Zamestnanci		Skupina 2: Žiaci	
	Poisťná suma v EUR	Poisťné za 1 osobu v EUR	Poisťná suma v EUR	Poisťné za 1 osobu v EUR
Smrť následkom úrazu	3 000	1,20	1 000	0,10
Trvalé následky – progresívne plnenie				
Trvalé následky – lineárne plnenie	3 000	1,80	2 000	0,30
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa	2,00	4,80	2,50	2,00
Denná dávka pri hospitalizácii	2,00	1,20	2,50	0,38
Ročné poisťné za 1 osobu spolu		9,00		2,78
Ročné poisťné za skupinu		27,00		16,68
Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 (EUR)				43,68
Daň				3,50
Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)				47,18
Celkové poisťné za poisťné obdobie s daňou (EUR)				47,18

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.

Číslo poistnej zmluvy:

2406457002

9999350179

ATENIE POISTNÉHO**OB PLATENIA:**

Pré bežné poistné bude poistník platiť:

bankovou poukážkou príkazom na úhradu na účet Generali Poistovnía, a. s.

BIC

FREKVENCIA PLATENIA

Poistník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:

 ročných polročných**RÁVNENÉ OSOBY****de smrti:** osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka**de trvalých následkov, denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia, dennej dávky pri hospitalizácii a zlomenín kostí:** tá osoba, resp. zákonný zástupca poistenej osoby**VEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH**

Toto poistenie uzatvorené touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie Školák (VPP Školák 2018.1), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej 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.

Podpisom potvrdzujem, že obsah poistnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poistnú zmluvu uzatvorenú. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa.

Podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje, a že nepodlieham žiadnej skutočnosti rozhodujúcej pre uzatvorenie poistnej zmluvy. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzatvorením poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté všetky informácie v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení a že mi finančný sprostredkovateľ sprostredkujúci poistenie poskytol všetky informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Uzatvorením poistnej zmluvy som 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 uzatvorením poistnej zmluvy, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk a na pobočkách poisťovateľa.

Uzatvorením poistnej zmluvy beriem na vedomie, že poisťovateľ môže nadviazať kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami 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 poistenia v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení a v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poistnej zmluvy:

Podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

111
111
poistníka/osoby oprávnenej konať v mene poistníka1
Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poistníkaSR
Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poistníka1
Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

IBY SUR

Dňa

22.10.2019

(dátum uzatvorenia poistnej zmluvy)

JPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY

Priezvisko

BETTESOVA

E - mail

1
7444

Telef. kontakt

Osobné číslo

Kód akcie

100 %

%