



Školák



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

Poisťovateľ uzatvára s poisťníkom poisťnú zmluvu číslo: Začiatok poistenia:

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

Názov školy/Názov organizácie IČO
 Ulica Číslo Obec PSČ
 Priezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poisťníka v mene školy Pracovná pozícia
 Adresa trvalého bydliska
 Ulica Číslo Obec PSČ
 Email Telefón/Mobilný telefón

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

Názov školy/Názov organizácie IČO
 Ulica Číslo Obec PSČ
 Email Telefón/Mobilný telefón

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

Počet žiakov Počet poistených zamestnancov

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	1 000	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		9,00		22,24
Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 (EUR)				31,24
Daň				2,50
Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)				33,74
Celkové poisťné za poisťné obdobie s daňou (EUR)				33,74

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.

IE POISTNÉHO**POZOR:**

Poistné bude poisťník platiť:

poukážkou príkazom na úhradu na účet Generali Poistovnía, a. s.**FREKVENCIA PLATENIA**

Poisťník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:

 ročných polročných**POISTENÉ OSOBY**

Poistiť: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka

v prípade vážnych následkov, denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia, dennej dávky pri hospitalizácii a zlomenín kostí;

alebo, resp. zákonný zástupca poistenej osoby

ĎALŠIE USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Uzavretie touto poisťnou zmlouvou platia Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poistenie Školák (VPP Školák 2018.1), ktoré sú súčasťou. Podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som sa pred vznikom poistenia oboznámil so všetkými poisťnými podmienkami uvedenými v predošlej vete pre dohodnuté poistenie, súhlasím s nimi, obdržal som ich vyhotovenie a s Informáciami o spracúvaní údajov, ktoré sú súčasťou zmluvnej dokumentácie a súhlasím s tým, aby mi boli sprístupnené v klientskej zóne poisťovateľa na webovom sídle poisťovateľa. Potvrdzujem, že mi boli oznámené informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka.

Podpisom potvrdzujem, že obsah poisťnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťnú zmluvu uzavrám. Podpisom tejto poisťnej 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 som si uvedomil, že žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poisťnej zmluvy. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzatvorením poisťnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení a že mi finančný sprostredkovateľ sprostredkujúci poistenie poskytol súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Podpisom potvrdzujem, 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 údajov, ktoré sú súčasťou zmluvnej dokumentácie. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, s ktorými som sa oboznámil/-a som touto poisťnou zmlouvou, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk a na pobočkách poisťovateľa.

Podpisom potvrdzujem, že som na vedomie, že poisťovateľ môže nadviazať kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami a vyžiadať si od nich informácie o zdravotnom stave, ktorých získanie a spracovanie je potrebné pre účely plnenia práv a povinností poisťovateľa vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu, ako aj z príslušných právnych predpisov.

POZOR: ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISŤNEJ ZMLUVY:

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

Meno a priezvisko poistníka/osoby oprávnenej konať v mene poistníka

Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poistníka

Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

Meno a priezvisko zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy: Y. ŠUR, Dňa 22.10.2019 (dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)

ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISŤNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko

E-mail

BETTESOVA

bettesova@generali.sk

Telef. kontakt

Osobné číslo

Kód akcie

4 100 %

%