



Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, DIČ 2021000487, IČ DPH: SK2021000487, 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 poistníkom poistnú zmluvu číslo: **2401536973**

A. POISTNÍK (tiež poistený pokiaľ je zároveň poistníkom)

Názov školy/Názov organizácie

ATCECHNA UDECHNA ŠKOLA

IČO

0001536973

Ulica

JATECHNA

Číslo

108

PSČ

00401

Obec

STARA LUBOVNA

Telefón/Mobilný telefón

052 / 7164314-11

Priezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poistníka v mene školy

BUVALIC VLADIMIR, PaedDr.

Pracovná pozícia

RIADITEĽ

Ulica trvalého bydliska

JATECHNA

Číslo

106310

PSČ

00401

Ulica

STARA LUBOVNA

Telefón/Mobilný telefón

0910 / 938149

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

Názov školy/Názov organizácie

IČO

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Telefón/Mobilný telefón

C. POISTENÉ OSOBY: žiaci a zamestnanci školy sú menovite uvedení v zozname, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

Počet žiakov

420

Počet poistených zamestnancov školy

D. OPRÁVNENÉ OSOBY

V prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka

V prípade trvalých následkov, denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia, dennej dávky pri hospitalizácii a zlomenín kostí: poistená osoba, resp. zákonný zástupca poistenej osoby

E. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Začiatok poistenia

01092017

(ddmmrrrr)

Kód produktu

SKOM

Poistná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Skupina 1: Zamestnanci

Poistná suma (€)

Poistné za 1 osobu (€)

Smrť následkom úrazom

Trvalé následky - progresívne plnenie

Trvalé následky - lineárne plnenie

Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa

Denná dávka pri hospitalizácii

Ročné poistné za 1 osobu spolu

Ročné poistné za skupinu

Pri ručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňujte čitateľne čiernym alebo modrým perom podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačенý rámik.

9999350149

Označenie
výberu

A Á Ä B C Č Ď E É F G H I Í J K L Ľ M N Ň O Ó Ô Õ P Q R Ř S Š T Ť U Ú Ü V W X Y Ý Z Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Skupina 2: Žiaci

žiaci sú zaradení do rizikovej skupiny 2 (1, 2, 3, 4, 5)

Poistná suma (€)

Poistné za 1 osobu (€)

Smrť následkom úrazom

Trvalé následky - progresívne plnenie

Trvalé následky - lineárne plnenie

Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa

Denná dávka pri hospitalizácii

Ročné poistné za 1 osobu spolu

Ročné poistné za skupinu

Celkové ročné poistné za skupinu 1 a skupinu 2 (EUR)

1 270,00

4 270,00

1,00

852,00

852,00

1,00

852,00

852,00

852,00

V úrazovom poistení detí do 18 rokov je zadarmo zahrnuté aj poistenie úplných zlomenín. Poistné 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 poistné plnenie je 60 EUR na jednu poistnú udalosť.

Celkové poistné za poistné obdobie (EUR)

F. PLATENIE POISTNÉHO

SPÔSOB PLATENIA:

Celkové bežné poistné bude poistník platiť:

☒ poštovou poukážkou ☐ príkazom na úhradu na účet Generali Poistovňa, a.s.

Číslo bankového účtu (Uveďte pri každom spôsobe platenia)

IBAN

FREKVENCIA PLATENIA:

Poistník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:

☒ ročne ☐ polročne

Kód banky

SWIFT/BIC

IBAN

IBAN

G. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Potvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poistnej zmluvy:

Svojim podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu preukazujúceho totožnosť. Vyhlásenia, súhlasy a potvrdenia poistníka a poistených na zadnej strane tejto zmluvy tvoria jej neoddeliteľnú súčasť a majú rovnaké právne účinky ako ustanovenia obsiahnuté pred časťou poistnej zmluvy určenej na podpisy.

V: STAGE

dňa 31.08.2017
(dátum uzatvorenia poistnej zmluvy)

Štátna príslušnosť
osoby oprávnenej
konať v mene poistníka:

EVK

Číslo OP alebo pasu
osoby oprávnenej
konať v mene poistníka:

EAC20437

H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA

Meno a priezvisko:

P. PEZECAR

Získateľské číslo 1: 80007199 100%

Získateľské číslo 2: 100%

Kód akcie