



## Poistenie Školák



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/Sa. 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: **2401537739**

### A. POISTNÍK (tiež poistený pokiaľ je zároveň poisťníkom)

Názov školy/Názov organizácie

IČO

STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA

00015355

Ulica

JARNOVSKÁ

Číslo

108

PSČ

08401

Obec

STARA LUBOVNA

Telefón/Mobilný telefón

052 / 7184314-11

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

Pracovná pozícia

BOVALIK VLADIMIR, PaedDr.

RIADITEĽ

Ulica trvalého bydliska

TATRANSKÁ

Číslo

1003/5

PSČ

08401

Ulica

STARA LUBOVNA

Telefón/Mobilný telefón

0910 / 938849

### 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 poisťnej zmluvy

Počet žiakov

437

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 ko-

poistená osoba, resp. zákonný zástupca poistenej osoby

### E. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Začiatok poistenia

01072012

(ddmmrrrr)

Kód produktu

SKO9

Poisťná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

#### Skupina 1: Zamestnanci

Poisťná suma (€)

Poisťné 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 poisťné za 1 osobu spolu

Ročné poisťné 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 Ā B C Č Ď E Ě F G H I Í J K L Ľ M N Ň O Ó Ő P Q R Ŕ S Š T ť U Ú Ů 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 4 (1, 2, 3, 4, 5)

#### Poistná suma (€)

#### Poistné za 1 osobu (€)

Smrť následkom úrazom

1 570,00

0,10

Trvalé následky - progresívne plnenie

Trvalé následky - lineárne plnenie

4 570,00

0,84

Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa

1,00

0,96

Denná dávka pri hospitalizácii

Ročné poistné za 1 osobu spolu

2,00

Ročné poistné za skupinu

874,00

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

874,00

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)

874,00

### 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)

#### FREKVENCIA PLATENIA:

Poistník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:

☒ ročne

☐ polročne

Kód banky

SWIFT/BIC

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:

STARAJ LUBOVNI

dňa

31.08.2010

(dátum uzatvorenia poistnej zmluvy)

Podpis  
oprávnenej  
osoby

osobnosť

oprávnenej

konaj v mene poistníka:

SUK

Číslo OP alebo pasu

osoby oprávnenej

konaj v mene poistníka:

EA020437

### H. ZÁSTUP

Meno a priezvisko

P. PE

Získateľské číslo

Získateľské číslo

### POISTNEJ ZMLUVY

Osobné číslo:

Telefonický kontakt:

0907 951 728

100 %

%

Kód akcie



00407, www.generali.sk, zapísaná v obch. registri  
skupín poisťovní vedeným IVASS.