



9999350179

# 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: **2406456878** Začiatok poistenia: **01.09.2019**

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

Názov školy/Názov organizácie	IČO		
STREDNÁ UDBORNÁ ŠKOLA	000153531		
Ulica	Číslo	Obec	PSČ
JACHOVČIA	108	STARÁ ĽUBOVŇA	0240
Priezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poisťníka v mene školy	Pracovná pozícia		
BUVALIC VLADIMÍR, PaedDr.	RIADITEĽ		
Adresa trvalého bydliska	Číslo	Obec	PSČ
TATRAUSKÁ	1003/0	STARÁ ĽUBOVŇA	0240
Email	Telefón/Mobilný telefón		
	0910 938 849		

## 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 **345** Počet poistených zamestnancov **344**

## 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			1070,00	9,20
Trvalé následky – progresívne plnenie				
Trvalé následky – lineárne plnenie			4070,00	0,24
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa			1,00	0,96
Denná dávka pri hospitalizácii				
Ročné poisťné za 1 osobu spolu				2,00
Ročné poisťné za skupinu			688,00	0,96
Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 (EUR)			688,00	0,96
Daň			55,04	55,04
Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)			743,04	743,04
Celkové poisťné za poisťné obdobie s daňou			743,04	743,04

V úrazovom poistení detí do 18 rokov je zadarmo :  
úplné zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných a pa

deťom vypláca vo výške 40 EUR z  
je 60 EUR na jednu poisťnú udalosť

## E. PLATENIE POISTNÉHO

## PÔSOB PLATENIA:

Príkladové bežné poistné bude poistník platiť:

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

SWIFT/BIC

AN

## FREKVENCIA PLATENIA

Poistník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:

☒ ročných☐ polročných

## F. OPRÁVNENÉ OSOBY

Prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka

Prípade trvalých následkov, denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia, dennej dávky pri hospitalizácii a zlomenín kostí:

Poistená osoba, resp. zákonný zástupca poistenej osoby

## G. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Keďže poistenie uzavreté touto poisťnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie Školák (VPP Školák 2018.1), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poisťnej 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.

Mojim podpisom potvrdzujem, že obsah poisťnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťnú zmluvu podpisujem. Podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa.

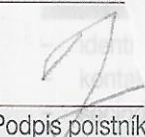
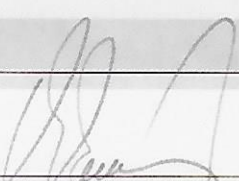

Mojim podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje, a že som nezamietal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poisťnej zmluvy. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poisťnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení a že mi finančný sprostredkovateľ sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Beriem 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 pred podpisom tejto poisťnej zmluvy, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: www.generalisk.sk a na pobočkách poisťovateľa.

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 poistného vzťahu, ako aj z príslušných právnych predpisov.

## Overenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy:

Mojim podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

	
Podpis poistníka konať v mene poistníka	Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy
	
Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poistníka	Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poistníka
24020437	CUK
Dňa 30.8.2019 (dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)	

## H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISŤNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko

E - mail

PAVEL PERECKÝ

PAVEL.PERECKY@GENERALI.SK

Telef. číslo 1

Telef. kontakt

Osobné číslo

Kód akcie

800071997

100

%

0907 855 728

Telef. číslo 2

%