



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
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: **2401013777**

A. POISTNÍK (tiež poistený pokiaľ je zároveň poisťníkom)

Názov školy/Názov organizácie

IČO

STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA TECHNICKÁ

14050324

Ulica

Číslo

PSČ

FRANTIŠKA LIPKU

2422/5

1200

Obec

Telefón/Mobilný telefón

HLOHOVEC

033 / 4320620

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

Pracovná pozícia

OLGA KROPELČOVA ING.

RIADITEĽ

Ulica trvalého bydliska

Číslo

PSČ

MYTRIVANSKA

41

7220

Ulica

Telefón/Mobilný telefón

HLOHOVEC

033 / 4320620

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 **1771**

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 k poistená osoba, resp. zákonný zástupca poistenej osoby

E. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Začiatok poistenia **01/11/2018** (ddmmrrrr)

Kód produktu

S K O M

Poisťná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Skupina 1: Zamestnanci

Smrť následkom úrazom

Poisťná suma (€)

Poisťné za 1 osobu (€)

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

**Stredná odborná škola technická,
F. Lipku 2422/5, 920 01 Hlohovec**

Ev. č. záz.: **1180**

Registr. značka: **LP**

Došlo dňa: **23. OKT. 2018**

ZH: **5**

Č. spisu: **549**

LU:

Prílohy: **549**

Vybavuje: **DEL**

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.

A. PLATENIE POISTNÉHO																													
SPOSOB PLATENIA:																													
Celkové bežné poistné bude poisťník platiť:																													
<input type="checkbox"/> poštovou	<input checked="" type="checkbox"/> príkazom na úhradu na účet																												
<input type="checkbox"/> poukážkou	Generali Poistovní, a.s.																												
Číslo bankového účtu (Uveďte pri každom spôsobe platenia)																													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																													
BAN																													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																													
FREKVENCIA PLATENIA:																													
Poisťník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:																													
<input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne																													
Kód banky																													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																													
SWIFT/BIC																													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																													
SK898180000004000475463																													

II. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH
otvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy:
 vojm podpisom na tejto poisťnej zmluve potvrdzujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu preukazujúceho totožnosť. Vyhlásenia, súhlasy a
 otvrdenia poisťníka a poistených na zadnej strane tejto zmluvy tvoria jej neoddeliteľnú súčasť a majú rovnaké právne účinky ako ustanovenia obsiahnuté pred
 astou poisťnej zmluvy určenej na podpisy.

HL040VC1																				dňa 10.10.2019									
Podpis poistníka / osoby oprávnenej konať v mene poistníka																				dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy									
Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy																				Číslo OP alebo pasu osoby oprávnenej konať v mene poistníka: HA122746									

ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY														
Meno a priezvisko:					Osobné číslo:					Telefonický kontakt:				
MIROSLAV SEDLÁČEK										0903212883				
Katastrálne číslo 1:		80030767			100		%							
Katastrálne číslo 2:							%			Kód akcie				

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Pre poistenie uzavreté touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie Školák (VPP Školák 2014), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa oboznámil so všetkými poistnými podmienkami uvedenými v predošlej vete, súhlasím s nimi a obdržal som ich vyhotovenie, a že mi boli oznámené informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka.

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

Svojim podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poistnej zmluvy. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle § 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a že mi finančný agent sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Svojim podpisom na tejto poistnej zmluve beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú vo VPP Školák 2014.1, s ktorými som sa oboznámil pred podpisom tejto poistnej zmluvy.

Zároveň splnomocňujem poisťovateľa, aby v mojom mene nadviazal kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami, vyžiad si od nich informácie o mojom zdravotnom stave, ktorých získanie a spracovanie je potrebné pre účely plnenia práv a povinností poisťovateľa vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu ako aj z príslušných právnych predpisov.

Podpisom poistnej zmluvy udeľujem poisťovateľovi súhlas o spracovaní informácií o mojom zdravotnom stave v rozsahu a na účely podľa predchádzajúcej vety, a to počas doby nevyhnutnej na zabezpečenie všetkých práv a povinností vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu.

Súčasne vyhlasujem, že som bol poistenými osobami a/alebo osobami i oprávnenými k prevzatíu poistného plnenia oprávnený na uvedení údajov o ich zdravotnom stave, a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie, a to po dobu podľa predchádzajúcej vety.



www.aisia.sk
AISIA s.r.o.
Mlynská dolina 10
802 00 Bratislava
IČO: 44523472
Slovenská republika
Zápis v Súdnom registri
Oblasť Bratislava
Súdny register
Slovenská republika