



9999350179



Školák

Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO 35 709 332, DIČ 2021000487,
Č 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: **2406456656** Začiatok poistenia: **01.11.2020**

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

Názov školy/Názov organizácie **STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA TECHNICKÁ** IČO **17050324**
Ulica **FRANTIŠKA LIPKU** Číslo **422/5** Obec **HLOHOCVEC** PSČ **72001**
Príezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poisťníka v mene školy **Ing. KRČPELOVÁ OLGA** Pracovná pozícia **RIADITEĽKA**
Adresa trvalého bydliska
Ulica **NITRIANSKA** Číslo **41** Obec **HLOHOCVEC** PSČ **72001**
Email **olga.krcpelova@post.sk** Telefón/Mobilný telefón **0903 736 632**

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

Názov školy/Názov organizácie **ŠKOLA** IČO **22**
Ulica **ŠKOLNÁ** Číslo **1** Obec **ŠKOLNÁ** PSČ **72001**
Email **skola@skola.sk** Telefón/Mobilný telefón **0903 736 632**

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

Počet žiakov **117** Počet poistených zamestnancov **0**

D. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Poisťná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Skupina 1: Zamestnanci

Skupina 2: Žiaci

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

Smrť následkom úrazu

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

Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 (EUR)

Daň

Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)

Celkové poisťné za poisťné obdobie s daňou (EUR)

Poisťná suma v EUR	Poisťné za 1 osobu v EUR	Poisťná suma v EUR	Poisťné za 1 osobu v EUR
—	—	1.660,00	0,20
—	—	—	—
—	—	3.319,00	0,60
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	—
—	—	—	0,80
—	—	—	93,60
—	—	—	93,60
—	—	—	7,49
—	—	—	101,09
—	—	—	101,09

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.

E. PLATENIE POISTNÉHO

SPÔSOB PLATENIA:

Celkové bežné poistné bude poisťník platiť:

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

SWIFT/BIC

IBAN

FREKVENCIA PLATENIA

Poisťník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:

☒ ročných☐ polročných

F. 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

G. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Pre poistenie uzavreté touto poisťnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie Školák (VPP Školák 2018.1), ktoré sú jej 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.

Svojim 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.

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 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.generali.sk a na pobočkách poisťovateľa.

Zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ môže nadviazať kontakt so všetkými lekármi a zdravotníkmi zaradenými 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 zmluvného vzťahu, ako aj z príslušných právnych predpisov.

Poverenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy:

Svojim podpisom na tejto poisťnej zmluve potvrdzujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu preukazujúceho totožnosť:

Máte záujem o:

☐ poskytnutie zamestnaneckých benefitov vo forme poistenia (GEB)

Maximálna výška príspevku na jedného zamestnanca:

☐ 10 EUR☐ 20 EUR☐ 30 EUR☐ Iná suma:

Aké udalosti by malo poistenie pokryť?

☐ smrť☐ invalidita☐ trvalé následky úrazu☐ závažné ochorenia☐ hospitalizácia☐ pracovná neschopnosť☐ úrazové dávky☐ iné:☒ skupinové úrazové poistenie (zamestnancov, členov, žiakov, účastníkov podujatia)☒ úrazové poistenie pre školy (poistenie učiteľov a žiakov)☐ úrazové poistenie zamestnancov (vrátane aktívneho☐ úrazové poistenie účastníkov podujatia (teambuildingu, festivalu, kurzu, letného tábora)☐ úrazové poistenie členov (zväzu, klubu alebo združenia)

Ďalšie požiadavky a potreby klienta:

Podpis poisťníka/osoby oprávnenej konať v mene poisťníka

HA 122 776

Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poisťníka

SK

Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poisťníka

Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

V HLHOUCE

Dňa

(dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)

H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISŤNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko

IVETA KUČEROVÁ

E - mail

iveta.kuceroval@generali.sk

Získ. číslo 1

80013816-8

Telef. kontakt

0911 345 345

Osobné číslo

Kód akcie

Získ. číslo 2

Finančná situácia mi umožňuje uhrádzať poistné v požadovanom rozsahu