9999350179

olák

GENERALI

i Poisťovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO 35 709 332, DIČ 2021000487,
SK 2021000487, www.generali.sk, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B.
nosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS (ďalej len „poisťovateľ").

ateľ uzatvára s poistníkom poistnú zmluvu číslo: 2406456949 Začiatok poistenia: 15.10.2021

STNÍK (tiež poistený, pokiaľ je zároveň poistníkom)

koly/Názov organizácie: ÚMELECKÁ ŠKOLA IČO: 37847201

Číslo: 1042 Obec: BADÍNOVO PSČ: 93005

ko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poistníka v mene školy: DVA GABRIELA, Mgr. Pracovná pozícia: RIADITEĽKA ŠKOLY

trvalého bydliska

Číslo: 1683/12 Obec: BADÍNOVO PSČ: 93005

Telefón/Mobilný telefón:

AJE O ŠKOLE (potrebné vyplniť len v prípade, ak škola nemá právnu subjektivitu)

koly/Názov organizácie: IČO:

Číslo: Obec: PSČ:

Telefón/Mobilný telefón:

STENÉ OSOBY (žiaci a zamestnanci školy sú menovite uvedení v zozname, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy)

akov: 183 Počet poistených zamestnancov: 0

AJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

	Skupina 1: Zamestnanci		Skupina 2: Žiaci (Žiaci sú zaradený do rizikovej skupiny (1, 2, 3, 4, 5): 2)	
	Poistná suma v EUR	Poistné za 1 osobu v EUR	Poistná suma v EUR	Poistné za 1 osobu v EUR
ásledkom úrazu		3000		0,96
následky – progresívne plnenie				
následky – lineárne plnenie			3000	0,54
odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa				
dávka pri hospitalizácii				
poistné za 1 osobu spolu				0,90
poistné za skupinu				164,70
é ročné poistné za skupinu 1 a 2 (EUR)				
é ročné poistné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)				164,70
é poistné za poistné obdobie s daňou (EUR)				164,70

om poistení detí do 18 rokov je zadarmo zahrnuté aj poistenie úplných zlomenín. Poistné plnenie za zlomeniny sa deťom vypláca vo výške 40 EUR za meniny dlhých kostí, kostí lebečných a panvy a vo výške 20 EUR za ostatné zlomeniny. Maximálne poistné plnenie je 60 EUR na jednu poistnú udalosť.

665029 verzia 10/2018

Úhrada poistného: číslo účtu 0048 134 112/0200, variabilný symbol: číslo poistnej zmluvy,
IBAN: SK9502000000000048134112, BIC: SUBASKBX

SK23.037.10.11 verzia 2018.1

E. PLATENIE POISTNÉHO

SPÔSOB PLATENIA:
Celkové bežné poistné bude poistník platiť:
☐ poštovou poukážkou ☐ príkazom na úhradu na účet Generali Poisťovňa, a. s.

SWIFT/BIC:

IBAN:

FREKVENCIA PLATENIA
Poistník 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 poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky pre úrazové poistenie Školák (VPP Školák 2018.1), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej 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 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 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 poistnej 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 zdravotníckymi zaradeniami 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 poistnej zmluvy:
Svojim podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

Podpis poistníka/osoby oprávnenej konať v mene poistníka | Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poistníka: HX 702335 | Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poistníka | Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

V: DUNAJSKEJ STREDE Dňa: (dátum uzatvorenia poistnej zmluvy)

H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko: E – mail: