



Školák

Generali Poistovní, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573 so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.(ďalej len „poisťovateľ“).

Poisťovateľ uzatvára s poisťníkom poisťnú zmluvu číslo: Začiatok poistenia:

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

Názov školy/Názov organizácie IČO

Ulica Číslo Obec PSČ

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

Adresa trvalého bydliska

Ulica Číslo Obec PSČ

Email Telefón/Mobilný telefón

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 Počet poistených zamestnancov

D. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Poistná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

	Skupina 1: Zamestnanci		Skupina 2: Žiaci	
	Poistná suma v EUR	Poistné za 1 osobu v EUR	Poistná suma v EUR	Poistné za 1 osobu v EUR
Smrť následkom úrazu	4000,-	1,60,-	3000,-	1,30,-
Trvalé následky - progresívne plnenie	—	—	—	—
Trvalé následky - lineárne plnenie	4000,-	2,40,-	2000,-	0,30,-
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa	4,-	9,60,-	3,-	2,40,-
Denná dávka pri hospitalizácii	4,-	2,40,-	5,-	0,95,-
Ročné poistné za 1 osobu spolu		16,-		3,75,-
Ročné poistné za skupinu		128,-		206,25,-
Celkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 (EUR)				334,25,-
Daň				16,71,-
Celkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)				350,96,-
Celkové poistné za poistné obdobie s daňou (EUR)				350,96,-

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 úplné zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných a panvy a vo výške 20 EUR za ostatné zlomeniny. Maximálne poistné plnenie je 60 EUR na jednu poisťnú udalosť.

E. PLATENIE POISTNÉHO**SPÔSOB PLATENIA: Celkové bežné poistné bude poistník platiť:**
 poštovou poukážkou
 príkazom na úhradu na účet Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu
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 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 uzatvorením 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 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 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.

Podpis poistníka/osoby oprávnenej konať v mene poistníka

Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poistníka

Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poistníka

Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

V Dňa (dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)**H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISŤNEJ ZMLUVY**

Meno a priezvisko

E – mail

Získ. číslo 1

Telef. kontakt

Osobné číslo

Kód akcie

Získ. číslo 2

 %