

Generali Poistovňa, 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 poisníkom poisťnú zmluvu číslo:  Začiatok poistenia:

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

Názov školy/Názov organizácie  IČO

Ulica  Číslo  Obec  PSČ

Priezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poisníka 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

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			1000	0,10
Trvalé následky - progresívne plnenie			2000	0,48
Trvalé následky - lineárne plnenie				
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa			2	1,60
Denná dávka pri hospitalizácii			2	0,30
Ročné poisťné za 1 osobu spolu				2,48
Ročné poisťné za skupinu				101,68
Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 (EUR)				101,68
Daň				8,13
Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)				109,81
Celkové poisťné za poisťné obdobie s daňou (EUR)				109,81

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 poistník platiť:**

poštovou poukážkou  príkazom na úhradu na účet Generali Poistovní, pobočka poisťovne z iného členského štátu

SWIFT/BIC \_\_\_\_\_

IBAN SK35 0200 0000 0000 4813 4112

**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](http://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 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 úhrpisu osoby oprávnenej konať v mene poistníka

SR

Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poistníka

\_\_\_\_\_

Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

v Smižanoch

Dňa 29.09.2023

(dátum uzatvorenia poistnej zmluvy)

**H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY**

Meno a priezvisko Ing. Slavomír Vosovič

E-mail slavomir.vosovic@generali.sk

Získ. číslo 1 80024607

Telef. kontakt 100 %

Osobné číslo \_\_\_\_\_

Kód akcie \_\_\_\_\_

Získ. číslo 2 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ %