



# Školák



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 poisťovna 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 poistnú zmluvu číslo:

Začiatok poistenia:

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

Názov školy/Názov organizácie

IČO

Ulica

Číslo

Obec

PSC

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

Pracovná pozícia

Adresa trvalého bydliska

Ulica

Číslo

Obec

PSC

Email

Telefón/Mobilný telefón

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

Názov školy/Názov organizácie

IČO

Ulica

Číslo

Obec

PSC

Email

Telefón/Mobilný telefón

## C. POISTENÉ OSOBY (žiaci a zamestnanci školy sú menovite uvedení v zozname, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou poistnej 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			2.000,-	0,20
Trvalé následky - progresívne plnenie			3.000,-	0,72
Trvalé následky - lineárne plnenie				
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa			4,-	3,20
Denná dávka pri hospitalizácii			5,-	0,75
Ročné poistné za 1 osobu spolu				4,87
Ročné poistné za skupinu				48,70
Celkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 (EUR)				48,70
Daň				3,90
Celkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)				52,60
Celkové poistné za poistné obdobie s daňou (EUR)				52,60

V úrazovom poistení detí do 18 rokov je zadarmo zahrnuté aj poistenie úlných zlomenín. Poistné plnenie za zlomeniny sa deťom vypláca vo výške 40 EUR za

Číslo poisťnej zmluvy:

2408509759

9999350179

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

SWIFT/BIC

IBAN

**FREKVENCIA PLATENIA**

Poisťník je povinný platiť poisťné v dohodnutých obdobiach:

 ročných polročných**F. OPRAVNENÉ 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: poisťovaná osoba, resp. zákonný zástupca poisťovanej osoby

**G. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISŤNÍKA/POISŤENÝCH**

Pre poisťenie uzavreté touto poisťnou zmluvou platia Všeobecné poisťné podmienky pre úrazové poisťenie Školák (VPP Školák 2018.1), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som sa pred vznikom poisťenia oboznámil so všetkými poisťnými podmienkami uvedenými v predošlej vete pre dohodnuté poisťenie, 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.

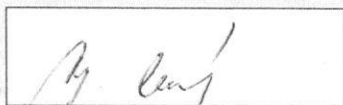
Svojim podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poisťnej zmluvy. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poisťnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení a že mi finančný sprostredkovateľ sprostredkujúci poisťenie 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.



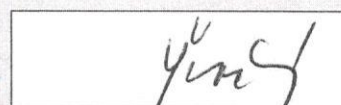
Podpis poisťníka/osoby oprávnenej konať v mene poisťníka

MN 488062

Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poisťníka

SVK

Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poisťníka



Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

V TRENCÍNE

Dňa 06. 10. 2023

(dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)

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

Meno a priezvisko

ING. MARIA SEVCÍKOVÁ

E-mail

maria.sevcikova@generali.sk

Zisk. číslo 1

80022227

Telef. kontakt

100 % 0903 797460

Osobné číslo

Kód akcie

Zisk. číslo 2

Číslo poisťnej zmluvy:

2408509759

9999350179

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

SWIFT/BIC

IBAN

**FREKVENCIA PLATENIA**

Poisťník je povinný platiť poisťné v dohodnutých obdobiach:

 ročných polročných**F. OPRAVNENÉ 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 poistej osoby

**G. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISŤNÍKA/POISTENÝCH**

Pre poistenie uzavreté touto poisťnou zmluvou platia Všeobecné poisťné 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 poisťnými 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.

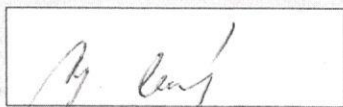
Svojim podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poisťnej zmluvy. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzatvorením poisťnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie 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 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.



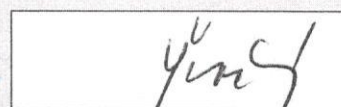
Podpis poisťníka/osoby oprávnenej konať v mene poisťníka

MN 488062

Číslo OP/pasu osoby oprávnenej konať v mene poisťníka

SVK

Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poisťníka



Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením zmluvy

V TRENCÍNE

Dňa

06. 10. 2023

(dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)

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

Meno a priezvisko

ING. MARIA SEVCIKOVA'

E-mail

maria.sevcikova@generali.sk

Zisk. číslo 1

80022227

Telef. kontakt

100 % 0903 797460

Osobné číslo

Kód akcie

Zisk. číslo 2