



9999350179

Školák



Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO 35 709 332, DIČ 2021000487, IČ 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: **2408134654**Začiatok poistenia: **01.10.2021**

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

Názov školy/Názov organizácie **SPOJENÁ ŠKOLA** IČO **30445345**

Ulica **SVABINSKÉHO** Číslo **7** Obec **BRATISLAVA** PSČ **85101**

Priezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poisťníka v mene školy **LUKACIKOVÁ LUDMILA PhD.** Pracovná pozícia **ZIADITEĽKA ŠŠ**

Adresa trvalého bydliska
Ulica **TIBERIOVA** Číslo **10** Obec **BRATISLAVA** PSČ **85101**

Email _____ Telefón/Mobilný telefón **02/638 10144**

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 **41** Počet poistených zamestnancov **-**

D. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Poistná doba: 1 rok s automatickou prolóngáciou	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			1000,-	0,72
Trvalé následky – progresívne plnenie				
Trvalé následky – lineárne plnenie			2000,-	0,36
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa			1,50	1,44
Denná dávka pri hospitalizácii			-	-
Ročné poistné za 1 osobu spolu				1,92
Ročné poistné za skupinu				78,72
Celkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 (EUR)				78,72
Daň				6,30
Celkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)				85,02
Celkové poistné za poistné obdobie s daňou (EUR)				85,02

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 za 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 POISŤNÉHO**SPÔSOB PLATENIA:**

Celkové bežné poisťné bude poisťník platiť:

 poštovou poukážkou príkazom na úhradu na účet Generali Poistovní, a. s.

SWIFT/BIC

IBAN

FREKVENCIA PLATENIA

Poisťník je povinný platiť poisťné 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 POISŤNÍKA/POISŤENÝCH

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 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 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.

Spojená škola
Švabinského 7
851 01 Bratislava

konateľ v mene poisťníka

konateľ v mene poisťníka

konateľ v mene poisťníka

Podpis zástupcu poisťovateľa
povereného uzatvorením zmluvy

V BRATISLAVE

Dňa 27. 09. 2021

(dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)

H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISŤNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko

E - mail

VIERA BETTESOVÁ

viera.bettesova@generali.sk

Získ. číslo 1

Telef. kontakt

Osobné číslo

Kód akcie

90007444

100

0903 74 3366

Získ. číslo 2

%