



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: **2407487698**

Začiatok poistenia:

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

Názov školy/Názov organizácie

IČO

OBEC CHMELOV

00327115

Ulica

Číslo

Obec

PSČ

CHMELOV

89

CHMELOV

0821

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

Pracovná pozícia

POLEA MILAN

starosta obce

Adresa trvalého bydliska

Ulica

Číslo

Obec

PSČ

CHMELOV

89

CHMELOV

0821

Email

Telefón/Mobilný telefón

OBEC.CHMELOV@GMAIL.COM

0948 210 239

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

Názov školy/Názov organizácie

IČO

MATERSKÁ ŠKOLA CHMELOV

00327115

Ulica

Číslo

Obec

PSČ

CHMELOV

217

CHMELOV

0821

Email

Telefón/Mobilný telefón

C. POISTENÉ OSOBY (žiaci a zamestnanci školy sú menovite uvedení v zozname, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy)

Počet žiakov **32**

Počet poistených zamestnancov

D. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Poisťná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Skupina 1: Zamestnanci

Skupina 2: Žiaci

Žiaci sú zaradení do rizikovej skupiny (1, 2, 3, 4, 5)

Poisťná suma v EUR	Poisťné za 1 osobu v EUR	Poisťná suma v EUR	Poisťné za 1 osobu v EUR
		1500,00	0,15
		2000,00	0,48
		3,50	2,80
		3,50	0,53
			3,96
			126,72
			126,72
			10,14
			136,86
			136,86

Smrť následkom úrazu

Trvalé následky – progresívne plnenie

Trvalé následky – lineárne plnenie

Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa

Denná dávka pri hospitalizácii

Ročné poisťné za 1 osobu spolu

Ročné poisťné za skupinu

Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 (EUR)

Daň

Celkové ročné poisťné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)

Celkové poisťné za poisťné obdobie s daňou (EUR)

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 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 Poistovňa, a. s.

SWIFT/BIC

IBAN

FREKVENCIA PLATENIA

Poistník je povinný platiť poistné 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 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.generalisk.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 p

konateľ v mene poistníka

konateľ v mene poistníka

Štátna príslušnosť

konateľ v mene poistníka

povereného uzatvorením zmluvy

V

PRESOVE

Dňa

21.09.2023

(dátum uzatvorenia poistnej zmluvy)

H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko

E - mail

DANIELA OBROČNÍKOVÁ

DANIELA.OBROCNIKOVA@GENERALI.SK

Získ. číslo 1

Telef. kontakt

Osobné číslo

Kód akcie

80023717

100 %

0907557692

80023717

Získ. číslo 2