



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: 2406456646

Začiatok poistenia: 10.9.2019

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

Názov školy/Názov organizácie

IČO

SPOJENÁ ŠKOLA S VYUCOVACIM JAZYKOM MAĎARSKÝM

Ulica

Číslo

Obec

PSČ

LICHNEROVA

71

SENEC

90301

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

Pracovná pozícia

Mgr. ZUZANA KONTÁROVÁ

RIADITEĽKA

Adresa trvalého bydliska

Ulica

Číslo

Obec

PSČ

LICHNEROVA

71

SENEC

Email

Telefón/Mobilný telefón

SZENCZIGV@gmail.com

02/48646648

## 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 119

Počet poistených zamestnancov 0

## D. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Poistná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Skupina 1: Zamestnanci

Skupina 2: Žiaci

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

Smrť následkom úrazu

Poistná suma  
v EURPoistné za  
1 osobu v EURPoistná suma  
v EURPoistné za  
1 osobu v EUR

3.000,00 0,30

Trvalé následky – progresívne plnenie

-

Trvalé následky – lineárne plnenie

5.000,00 0,75

Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa

Denná dávka pri hospitalizácii

Ročné poistné za 1 osobu spolu

-

7,05 EUR

Ročné poistné za skupinu

-

124,95 EUR

Celkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 (EUR)

124,95 EUR

Daň

0,10 EUR

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

124,95 EUR

Celkové poistné za poistné obdobie s daňou (EUR)

124,95 EUR

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 POISTNÉHO****SPÔSOB PLATENIA:**

Celkové bežné poistné bude poistník platiť:

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

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 poisťou 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 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.generalisk.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.

Spojená škola s vyučovacím  
jazykom maďarským  
Lichnerova 71  
903 01 Senec ②

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

SENCI

Dňa

9.9.2019

(dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)

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

Meno a priezvisko

E-mail

NIKOLA LILKEŠOVÁ

Nikola.Lilkesova@generalisk.sk

Získ. číslo 1

Telef. kontakt

Osobné číslo

Kód akcie

80023874

100

%

0910 909 534

Získ. číslo 2

%