



Poistenie Školák



Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, DIČ 2021000487, IČ DPH: SK2021000487, 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: **2401537721**

A. POISTNÍK (tiež poistený pokiaľ je zároveň poisťníkom)

Názov školy/Názov organizácie

ŠKOLA

IČO

42081202

Ulica

Ulica

Číslo

100

PSČ

08301

Obec

SABINEV

Telefón/Mobilný telefón

/

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

Pracovná pozícia

PEZEC

PRÍKAZNÍK

Ulica trvalého bydliska

Ulica

Číslo

240

PSČ

08301

Ulica

PEZEC

Telefón/Mobilný telefón

/

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

Názov školy/Názov organizácie

IČO

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Telefón/Mobilný telefón

/

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

Počet žiakov

198

Počet poistených zamestnancov školy

28 37

D. 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

E. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Začiatok poistenia

01092016

(ddmmrrrr)

Kód produktu

S K O M

Poistná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Skupina 1: Zamestnanci

	Poistná suma (€)	Poistné za 1 osobu (€)
Smrť následkom úrazom	3000,00	1,20
Trvalé následky - progresívne plnenie		
Trvalé následky - lineárne plnenie	3295,00	1,98
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa	1,00	
Denná dávka pri hospitalizácii		2,40
Ročné poistné za 1 osobu spolu		5,58
Ročné poistné za skupinu		206,46

Pri ručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňujte čitateľne čiernym alebo modrým perom podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačný rámik.

A Á B C Č D Ď E Ě F G H I Í J K L Ĺ Ľ M N Ň O Ó Ő Ö P Q R Ŕ Š Š Ť Ů Ú ů V W X Y Ý Z Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

9999350149

Označenie výberu

Skupina 2: Žiaci

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

Poistná suma (€)

1840,00

Poistné za 1 osobu (€)

0,16

Smrť následkom úrazom

Trvalé následky - progresívne plnenie

Trvalé následky - lineárne plnenie

Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa

Denná dávka pri hospitalizácii

Ročné poistné za 1 osobu spolu

Ročné poistné za skupinu

Celkové ročné poistné za skupinu 1 a skupinu 2 (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.

Celkové poistné za poistné obdobie (EUR)

F. PLATENIE POISTNÉHO

SPÔSOB PLATENIA:

Celkové bežné poistné bude poisťník platiť:

☒ poštovou☐ poukážkou☐ príkazom na úhradu na účet

Generali Poistovňa, a.s.

Číslo bankového účtu (Uveďte pri každom spôsobe platenia)

FREKVENCIA PLATENIA:

Poisťník je povinný platiť poistné v dohodnutých obdobiach:

☒ ročne☐ polročne

Kód banky

SWIFT/BIC

IBAN

G. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA A VYHLÁSENIA POISTNÍKA/POISTENÝCH

Potvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy:

Svojím podpisom na tejto poisťnej zmluve potvrdzujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu preukazujúceho totožnosť. Vyhlásenia, súhlasy a potvrdenia poisťníka a poistených na zadnej strane tejto zmluvy tvoria jej neoddeliteľnú súčasť a majú rovnaké právne účinky ako ustanovenia obsiahnuté pred časťou poisťnej zmluvy určenej na podpisy.

V:

SABINEV

dňa

31.08.2016

(dátum uzatvorenia poisťnej zmluvy)

Podpis poisťníka/osoby oprávnenej konať v mene poisťníka

Podpis zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy

Štátna príslušnosť osoby oprávnenej konať v mene poisťníka:

SVK

Číslo OP alebo pasu osoby oprávnenej konať v mene poisťníka:

SP172737

H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISŤNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko:

P. PEZEC

Osobné číslo:

Telefonický kontakt:

0907 955 728

Získateľské číslo 1:

80007199

%

100

Získateľské číslo 2:

%

Kód akcie