9999350179

kolák

GENERALI

rali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573 so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, aná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej y, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen iny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.(ďalej len „poisťovateľ").

ťovateľ uzatvára s poistníkom poistnú zmluvu číslo: 2408509800 Začiatok poistenia: 1. 11. 2022

POISTNÍK (tiež poistený, pokiaľ je zároveň poistníkom)

v školy/Názov organizácie: ZÁKLADNÁ ŠKOLA s vyuč. jazykom maďarským — IČO: 36071170

Číslo: 2 Obec: SENEC PSČ: 90301

Hám. A. MOLNÁRA

visko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poistníka v mene školy: MATUS Monika, Mgr. — Pracovná pozícia: riad. tel.

sa trvalého bydliska

Číslo: 12 Obec: SENEC PSČ: 90301

Trnavská

l — Telefón/Mobilný telefón: 0902 285 647

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

ov školy/Názov organizácie — IČO

Číslo Obec PSČ

il — Telefón/Mobilný telefón

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

et žiakov 248 Počet poistených zamestnancov

ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

stná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

	Skupina 1: Zamestnanci		Skupina 2: Žiaci (Žiaci sú zaradený do rizikovej skupiny (1, 2, 3, 4, 5) ☐ 1)	
	Poistná suma v EUR	Poistné za 1 osobu v EUR	Poistná suma v EUR	Poistné za 1 osobu v EUR
rť následkom úrazu			1 000,00	0,40
alé následky – progresívne plnenie				
alé následky – lineárne plnenie			6 000,00	0,90
nné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa			1,50	1,20
nná dávka pri hospitalizácii			1,20	0,18
čné poistné za 1 osobu spolu				2,38
čné poistné za skupinu				590,24
lkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 (EUR)				590,24
ň				47,22
lkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)				637,46
lkové poistné za poistné obdobie s daňou (EUR)				637,46

zovom poistení detí do 18 rokov je zadarmo zahrnuté aj poistenie úplných zlomenín. Poistné plnenie za zlomeniny sa deťom vypláca vo výške 40 EUR za é zlomeniny dlhých kostí, kostí lebečných a panvy a vo výške 20 EUR za ostatné zlomeniny. Maximálne poistné plnenie je 60 EUR na jednu poistnú udalosť.

665029 verzia 10/2018

Úhrada poistného: číslo účtu 0048 134 112/0200, variabilný symbol: číslo poistnej zmluvy, IBAN: SK350200 000000 0048134112, BIC: SUBASKBX

Číslo poistnej zmluvy: 2408509800 9999350179

E. PLATENIE POISTNÉHO

SPÔSOB PLATENIA: Celkové bežné poistné bude poistník platiť:

☐ poštovou poukážkou ☐ príkazom na úhradu na účet Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu

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 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.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 poistnej zmluvy:
Svojim podpisom na tejto poistnej zmluve potvrdzujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

Základná škola ①
s vyučovacím jazykom maďarským
Alberta Molnára Szenczího, Senec
Nám. A. Molnára 2, 903 01 Senec
IČO: 36071170, DIČ: 2021603155

Hgr. Matúš Matúš

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 SENEC Dňa 25. 10. 2022 (dátum uzatvorenia poistnej zmluvy)

H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko — E – mail

Získ. číslo 1 — % — Telef. kontakt — Osobné číslo — Kód akcie

Získ. číslo 2 — %