

Kópiu

7/2/2022



9999350179

Školák



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

Poisťovateľ uzatvára s poisťníkom poisťnú zmluvu číslo: 2408509732

Začiatok poistenia: 01.12.2022

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

Názov školy/Názov organizácie			IČO
ZAKLADNÁ ŠKOLA, BELKOVÁ 34, NITRA			37965859
Ulica	Číslo	Obec	PSČ
BELKOVA	34	NITRA	94911
Príezvisko, meno a titul osoby oprávnenej konať za poisťníka v mene školy			Pracovná pozícia
HARMATA ROBERT, PaedDr			RIADITEĽ
Adresa trvalého bydliska			
Ulica	Číslo	Obec	PSČ
TOKAJSKÁ	6	NITRA	94911
Email		Telefón/Mobilný telefón	
		0908519853	

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 Počet poistených zamestnancov 132

D. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

	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	3000	1,20		
Trvalé následky – progresívne plnenie				
Trvalé následky – lineárne plnenie	3000	1,80		
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa	3	7,20		
Denná dávka pri hospitalizácii				
Ročné poistné za 1 osobu spolu		10,20		
Ročné poistné za skupinu		1346,40		
Celkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 (EUR)				1346,40
Daň				107,71
Celkové ročné poistné za skupinu 1 a 2 s daňou (EUR)				1454,11
Celkové poistné za poistné obdobie s daňou (EUR)				1454,11

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, 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 nezamýšľal 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.

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 Dňa (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

%



Generali Poist'ovňa,
pobočka poisťovne z iného členského štátu
generali.sk@generali.com | 02/38 11 11 17



CRW3bNR01/J01 12303/1/1/ **C-287**
STR_ZIV / 2408509732

[B]



Vážený klient
Základná škola
BENKOVA 565/34
949 11 NITRA 11



Poistná zmluva číslo **2408509732**

Bratislava, 13. 12. 2023

Oznámenie o zániku poistenia

Úrazové poistenie ŠKOLÁK

Vážený klient,

dovoľujeme si Vám oznámiť, že na základe Vašej písomnej žiadosti doručenej do Generali Poist'ovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, poisťná zmluva číslo 2408509732 zanikla dohodou dňa 30.11.2023.

Vzhľadom na to, že poisťovateľ má právo na poisťné za dobu do zániku poistenia, nespotrebovaná časť poisťného vo výške 3,98 EUR Vám bola poukázaná prostredníctvom bankového účtu č. IBAN: SK115600000000861269001.

Ďakujeme za prejavenu dôveru a želáme Vám veľa úspechov v osobnom aj pracovnom živote. Veríme, že si vyberiete z ďalších produktov ponúkaných poisťovňou Generali.

S pozdravom

Ing. Mifan Slaviček
riaditeľ správy poistenia