



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: **2401537255**

A. POISTNÍK (tiež poistený pokiaľ je zároveň poisťníkom)

Názov školy/Názov organizácie

IČO

ZŠ LAJOŠA TARCZYHO S VJM

37861140

Ulica

ŠKOLSKÁ

Číslo

332

PSČ

94631

Obec

CHOTÍN

Telefón/Mobilný telefón

09081454733

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

CZIBOR ANGELIKA, MGR.

Pracovná pozícia

RIADITEĽKA

Ulica trvalého bydliska

HLAVNÁ

Číslo

144

PSČ

94631

Ulica

CHOTÍN

Telefón/Mobilný telefón

09081454733

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

0000

Počet poistených zamestnancov školy

17

D. 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

E. ÚDAJE O SKUPINOVOM ÚRAZOVOM POISTENÍ

Začiatok poistenia

01112016 (ddmmrrrr)

Kód produktu

SKOM

Poistná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Skupina 1: Zamestnanci

	Poistná suma (€)	Poistné za 1 osobu (€)
Smrť následkom úrazom	5000,00	2,00
Trvalé následky - progresívne plnenie	5000,00	4,80
Trvalé následky - lineárne plnenie		
Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa		
Denná dávka pri hospitalizácii		
Ročné poistné za 1 osobu spolu		6,80
Ročné poistné za skupinu		115,60

Príručnom vyplňovaní používajte veľké písmená. Tlačivo vyplňte čitateľne čiernym
 alebo modrým perom podľa predpísaného vzoru písma. Rukou písaný text nesmie v žiadnom prípade presahovať predtlačенý rámik.

Označenie
výberu

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

Skupina 2: Žiaci

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

Poistná suma (€)

Poistné za 1 osobu (€)

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)

115,60

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 poistnú udalosť.

Celkové poistné za poistné obdobie (EUR)

115,60

F. PLATENIE POISTNÉHO**SPÔSOB PLATENIA:**

Celkové bežné poistné bude poistník platiť:

poštovou poukážkou príkazom na úhradu na účet
 Generali Poistovňa, a.s.

Číslo bankového účtu (Uvedte pri každom spôsobe platenia)

FREKVENCIA PLATENIA:

Poistník 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 poistnej zmluvy:**

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

V: C M O T I M E

dňa 26.10.2016

(dátum uzatvorenia poistnej zmluvy)

Základné ústredie Lejosa Turczyho
 s výročicím jazykom maďarským, Széchenyi 392, Cséfalvay
 Tamas utca 33, Budapest, Maďarsko

Podpis poistníka /osoby
 oprávnenej konať v mene poistníka

Mgr. Alena Gyarmati
 Podpis zástupcu poisťovateľa
 povereného uzatvorením poistnej zmluvy

Štátna príslušnosť
 osoby oprávnenej
 konať v mene poistníka: SVK

Číslo OP alebo pasu
 osoby oprávnenej
 konať v mene poistníka: EP207936

H. ZÁSTUPCA POISŤOVATEĽA POVERENÝ UZATVORENÍM POISTNEJ ZMLUVY

Meno a priezvisko:

MGR. ALENA GYARMATI

Osobné číslo:

Telefonický kontakt:

0908408874

Získateľské číslo 1: 80020482 100 %

Získateľské číslo 2: %

Kód akcie

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



Záznam o finančnom sprostredkovaní a informácie finančného agenta k dojednávanej životnému a úrazovému poisteniu
v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení

Císlo poisťnej zmluvy
(vyplníť dodatočne po uzavretí poisťnej zmluvy)

2401539255

Klient / potenciálny klient (ďalej len „klient“)	Meno a priezvisko/obchodné meno: <u>ZŠ LAJOSA TROJNYHO</u> Rodné číslo/IČO: <u>3786440</u> Adresa trvalého pobytu/sídlo: <u>Štefánikova 332, Bratislava</u> Klient je: <input type="checkbox"/> neprofesionálny klient (fyzická osoba, ktorej je poskytované fin. sprostredkovanie pre osobnú potrebu alebo pre potrebu príslušníkov jej domácnosti) <input checked="" type="checkbox"/> profesionálny klient (všetky iné fyzické osoby a všetky právnické osoby) POZOR! V prípade, že nie je uvedené o akého klienta ide, považujeme klienta za neprofesionálneho.		
Finančný agent	Meno a priezvisko/obchodné meno: <u>M. P. ALLEVA GYAR MATI</u> Adresa trvalého pobytu/sídlo: <u>Štefánikova 118, 84601 SV. PETER</u> Miesto podnikania (ak je odlišné od adresy pobytu): Finančný agent je zapísaný v zozname viazaných finančných agentov v podregistri poistenia s registračným číslom (zápis v zozname je možné overiť na stránke www.nbs.sk): <u>091603</u>		
Informácie o sprostredkovaní	Finančný agent vykonáva finančné sprostredkovanie v sektore poistenia na základe výhradnej písomnej zmluvy s jednou finančnou inštitúciou: Generali Poistovňa, a. s., so sídlom: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava (ďalej len „poistovateľ“). Finančný agent prehlasuje, že nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní poistovateľa a poistovateľ ani osoba ju ovládajúca nemajú kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach finančného agenta.		
Znalosti, skúsenosti a fin. situácia	Vypĺňa sa iba u neprof. klienta	<input type="checkbox"/> Klient nemá žiadne znalosti a skúsenosti s poistením <input type="checkbox"/> Klient má resp. mal dojednané poistenie (aké) <input checked="" type="checkbox"/> Klient vyhlasuje, že finančnému agentovi poskytol informácie o svojej finančnej situácii.	
Potreby a požiadavky klienta	Klient má záujem o uzatvorenie poistenia kvôli: <input type="checkbox"/> zabezpečeniu pozostalých v prípade smrti <input type="checkbox"/> zabezpečeniu poisteného v prípade choroby <input type="checkbox"/> zabezpečeniu poisteného v prípade úrazu <input type="checkbox"/> zabezpečeniu poisteného v prípade invalidity <input type="checkbox"/> zabezpečeniu poisteného v prípade PN <input type="checkbox"/> krytiu úveru alebo iných finančných záväzkov <input type="checkbox"/> sporeniu alebo investovanie na dôchodok <input type="checkbox"/> sporeniu alebo investovanie pre deti <input type="checkbox"/> iné.....		
Vyhĺasenie klienta	Vypĺňa sa iba v prípade, ak klient odmieta poskytnúť informácie	<input type="checkbox"/> Klient vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že odmieta poskytnúť finančnému agentovi informácie o svojich znalostiach a skúsenostiach s poistením pričom trvá na uzavretí poisťnej zmluvy. podpis klienta
		<input type="checkbox"/> Klient vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že odmieta poskytnúť finančnému agentovi informácie o svojej finančnej situácii, pričom trvá na uzavretí poisťnej zmluvy. podpis klienta
Odporúčané poistenia	Odporúčaný produkt (názov produktu) <u>POISTENIE ÚRAZU</u> <input type="checkbox"/> Kapitálové poistenie <input type="checkbox"/> Investičné poistenie <input type="checkbox"/> Rizikové poistenie <input type="checkbox"/> Úrazové poistenie <input type="checkbox"/> iné Odporúčané riziká a poistné sumy, resp. denné dávky: <input type="checkbox"/> KŽP (smrť, dožitie), poistná suma: € <input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode poistná suma: € <input type="checkbox"/> IŽP (vnorená poistná suma pre prípad úmrtia) poistná suma: € <input type="checkbox"/> Chirurgický zákrok poistná suma: € <input type="checkbox"/> Smrť (s konštantnou, klesajúcou poistnou sumou) poistná suma: € <input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu poistná suma: € <input type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu denná dávka: € <input type="checkbox"/> Závažné ochorenia poistná suma: € <input type="checkbox"/> Prémiová ochrana poistná suma: € <input type="checkbox"/> Oslobodenie od platenia poistného <input type="checkbox"/> dvojnásobné plnenie pre vybrané ochorenia poistná suma: € <input type="checkbox"/> Doba nevyhnutného liečenia úrazu poistná suma: € <input type="checkbox"/> invalidita poistníka <input type="checkbox"/> úmrtie poistníka <input type="checkbox"/> Invalidita v rozsahu <input type="checkbox"/> nad 40% <input type="checkbox"/> nad 70% poistná suma: € <input type="checkbox"/> Denná dávka pre prípad vážnejších úrazov poistná suma: € <input type="checkbox"/> Iné poistná suma: € <input type="checkbox"/> Denná dávka pri PN od <input type="checkbox"/> 15. dňa <input type="checkbox"/> 29. dňa denná dávka: € <input type="checkbox"/> Celková výška ročného poistného: <input type="checkbox"/> Iné denná dávka: € <input type="checkbox"/> Hospitalizácia (choroba, úraz) denná dávka: € = 115,60 €		
	<input checked="" type="checkbox"/> KLIENT SÚHLASÍ S VYBRATÝMI RIZIKAMI A VÝŠKAMI STANOVENÝCH POISTNÝCH SÚM		
Iné vyhlásenia	<input checked="" type="checkbox"/> Klient vyhlasuje, že pozná svoju fin. situáciu a s ohľadom na to si uvedomuje rozsah finančných záväzkov, ktoré mu budú vyplývať zo sprostredkovaného poistného produktu. <input type="checkbox"/> Klient si je vedomý, že v prípade záujmu o produkt investičného ŽP znáša riziko spojené s investovaním jeho finančných prostriedkov do ním zvolených fondov. <input type="checkbox"/> Klient vyhlasuje, že v prípade záujmu o produkt investičného životného poistenia bol informovaný o výške poplatkov v investičnom životnom poistení.		
Iné odporúčania finančného agenta klientovi resp. iné informácie poskytnuté klientom: <u>PROFI - PM pre školy</u>			
Poučenie: Následkom uzavretia poisťnej zmluvy je povinnosť poistovateľa poskytnúť v rozsahu dojednanom v poisťnej zmluve a/alebo v zmluvnej dôkumentácii plnenie, ak nastane poistná udalosť a poistník je povinný platiť poistné. Bližšie práva a povinnosti zmluvných strán sú uvedené v poisťnej zmluve, vo všeobecných poisťných podmienkach poistenia a dokumentoch, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie je u poistovateľa zabezpečený riadiacim a kontrolným mechanizmom vytvoreným v súlade so zákonom o poisťovníctve v platnom znení. Pri výkone poisťovacej činnosti je poistovateľ povinný dodržiavať zákon o poisťovníctve v platnom znení a podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska. Finančný agent prijíma za finančné sprostredkovanie peňažné/ nepeňažné plnenie. Klient môže požiadať finančného agenta o oznámenie výšky peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma za sprostredkovanie finančnej služby. Na postup finančného agenta pri finančnom sprostredkovaní je možné podať písomnú sťažnosť adresovanú poistovateľovi na adresu uvedenú v tomto zázname. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akjej veci sa týka. Poistovateľ bude kvalifikovanú sťažnosť vybavovať najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia poistovateľovi. Podrobnejšie podmienky vybavovania sťažností sú umiestnené na internetovej stránke poistovateľa, na www.generali.sk a v príslušných poisťných podmienkach. Spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné riešiť súdnou cestou alebo po súhlase oboch strán mimosúdnym vyrovnaním na základe zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii v platnom znení. Klient svojim podpisom potvrdzuje, že bol pred uzavretím poisťnej zmluvy jasne, zrozumiteľne, v dostatočnom rozsahu oboznámený so všetkými povinnými resp. vyžadanými informáciami v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. a klient zároveň potvrdzuje, že potreby a požiadavky, ktoré uviedol v tomto zázname, sú pravdivé a úplné. Klient zároveň svojim podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s podstatnými náležitosťami poisťnej zmluvy a so všeobecnými poisťnými podmienkami týkajúcimi sa vybraného poistného produktu a dokumentmi, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy. Na účely vykonávania finančného sprostredkovania, identifikácie klienta, overovania tejto identifikácie, na účely ochrany a domáhania sa práv finančného agenta voči klientom, zdokumentovania činnosti, vykonávania dohľadu a na plnenie úloh a povinností finančného agenta je finančný agent oprávnený požadovať od klienta poskytnutie jeho osobných a kontaktných údajov v rozsahu podľa § 31 zákona č. 186/2009 Z. z. a zároveň je aj bez súhlasu dotknutej osoby tieto údaje oprávnený spracúvať, získavať ich kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním dokladov totožnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie účelu spracúvania. Odporúčané poistenia a pripoistenia zo strany finančného agenta vychádzajú z údajov poskytnutých klientom; nie sú záväzným odporúčaním alebo pokynom pre klienta. Podpisom tohto záznamu o finančnom sprostredkovaní klient berie na vedomie, že pokiaľ neodpovedá pravdivo na položky finančného agenta, uviedol nepravdivé údaje alebo zamieľal niektoré podstatné skutočnosti, vystavuje sa nebezpečenstvu, že finančný agent nesprávne vyhodnotí jeho skutočné potreby a zvolí pre klienta produkty, ktoré nemusia zodpovedať jeho požiadavkám. Klient sa môže podľa svojho uváženia od odporúčaných produktov odchyliť. Finančný agent bude postupovať podľa rozhodnutia klienta.			
<u>26.10.2016</u>	<u>[Podpis]</u> Iskolen ulica 332, Bratislava	<u>[Podpis]</u> Mgr. Alleva Gyarmati	
dňa	podpis klienta	podpis finančného agenta, resp. zástupcu poistovateľa	
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 obch. registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č.: 1325/B. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedeným IVASS.			