

Generall Slovensko poisťovňa, a.s., Plynárskejš 7/C, 824 79 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, DIČ: 2021000487, IČ DPH: SK2021000487, www.generall.sk, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B. Spoločnosť patrí do skupiny Generall, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní vedenom (ISVP pod č. 26 (ďalej len "poisťovateľ"). Poisťovateľ uzatvára s poisťovníkom poisťnú zmluvu číslo:

9200950782

A. POISTNÍK

Názov školy / Názov organizácie

_____	_____ IČO
-------	-----------

Ulica

_____	_____ Číslo
-------	-------------

Obec

_____	_____ PSC
-------	-----------

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

_____	_____ Pracovná pozícia
-------	------------------------

Ulica trvalého bydliska

_____	_____ Číslo
-------	-------------

Obec

_____	_____ PSC
-------	-----------

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

Názov školy / Názov organizácie

_____	_____ IČO
-------	-----------

Ulica

_____	_____ Číslo
-------	-------------

Obec

_____	_____ PSC
-------	-----------

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

Počet žiakov

176

Počet poistených zamestnancov školy

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 (ddmmrr)

--	--	--	--

Poistná doba: 1 rok s automatickou prolongáciou

Kód produktu

S K O

Smrť následkom úrazu

_____	_____
-------	-------

Trvalé následky - progresívne plnenie

_____	_____
-------	-------

Trvalé následky - lineárne plnenie

_____	_____
-------	-------

Denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa

_____	_____
-------	-------

Denná dávka pri hospitalizácii

_____	_____
-------	-------

Ročné poistené za 1 osobu spolu

_____	_____
-------	-------

Ročné poistené za skupinu

_____	_____
-------	-------

Skupina 1: Zamestnanci	
Poistná suma (EUR)	Poistené za 1 osobu (EUR)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

