



Poštovné fakturované D + 4
810 02 BA 12
21-14-15/ C4_SKO/ 2400674595/ 80007036-2

Vážený klient
ZÁKLADNÁ ŠKOLA S MATERSKOU
ŠKOLOU HAVAJ 7
HAVAJ 7
090 23 HAVAJ

Poistka č. 2400674595

Generali Poist'ovňa, a. s.

Vám vydáva túto poistku ako potvrdenie o uzatvorení poistnej zmluvy

Úrazové poistenie ŠKOLÁK

Dátum uzatvorenia zmluvy: **10.09.2014**
Začiatok poistenia: **01.10.2014**
Poistná doba: **neurčitá**
Poistník: **Základná škola s materskou školou Havaj 7**
IČO: **37873130**
Číslo klienta: **5910441286**
Adresa: **HAVAJ 7**
090 23 HAVAJ

Hlavné poistenie

Poistenie pre prípad smrti následkom úrazu

Poistná suma pre poistenie pre prípad smrti následkom úrazu pre skupinu:

Žiaci **1 000,00 €**

Poistenie trvalých následkov úrazu

Poistná suma pre poistenie trvalých následkov úrazu pre skupinu:

Žiaci **2 000,00 €**

Poistenie zahŕňa progresívne plnenie za trvalé následky úrazu.

Doplňkové poistenie

Poistenie doby nevyhnutného liečenia úrazu od 8.dňa

Poistná suma pre poistenie doby nevyhnutného liečenia úrazu pre skupinu:

Žiaci **1,00 €**

Poistenie zlomenín

Poistná suma pre úplné zlomeniny dlhých kostí, lebečnej kosti a panvy pre skupinu:

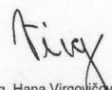
Žiaci **40,00 €**

Poistná suma pre zlomeniny ostatných kostí pre skupinu:

Žiaci **20,00 €**

Toto poistenie sa riadi poistnou zmluvou, ustanoveniami Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie a ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Dňa: 1.10.2014


Ing. Hana Virgovičová
vrchný riaditeľ úseku správy poistenia a platieb

Ďalšie údaje a informácie týkajúce sa poisťnej zmluvy:

Odporúčame Vám, aby ste si poisťnú zmluvu a poisťku uložili spoločne.

Platenie poisťného

Za poistenie je poisťník povinný platiť raz ročne celkové bežné poisťné vo výške

220,80 €

Poisťné je splatné k prvému dňu dojednaného poisťného obdobia na účet poisťovne:

Peňažný ústav: **Všeobecná úverová banka a.s. SK**
Číslo účtu: **0048134112/0200**
(IBAN: SK35 0200 0000 0000 4813 4112,
SWIFT: SUBASKBX)
Konštantný symbol: **3558**
Variabilný symbol: **2400674595**

Oprávnená osoba

V prípade smrti poisteného má právo na plnenie osoba určená podľa § 817 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka vo vzťahu k poistenému.

Prosíme Vás, aby ste si tieto základné údaje skontrolovali a v prípade nezrovnalostí nás kontaktovali.

**Pri poštovom styku
uvádzajte túto adresu:**

Generali Poist'ovňa, a. s.
Lamačská cesta 3/A
841 04 Bratislava

**Sídlo našej agentúry a kancelárie, ktorá
Vaše poistenie spravuje:**

Generali Poist'ovňa, a. s.
METODOVA 3331/12
080 01 Prešov 1

Vaše poistenie má v správe:

ŠPIRNÁK Jozef / 80007036-2
Tel.: +421517719913
Fax: +421517713519

Vznik poisťnej udalosti nahláste bez zbytočného odkladu osobne alebo listom na vyššie uvedenú adresu.

Ďakujeme Vám za dôveru, ktorú ste nám prejavili uzatvorením tohto poistenia.