



Špeciálna základná škola a ŠMŠ
J. Vojtaššáka 10, 010 08 Žilina
DOŠLO DŔA: 17-06-2019
ČJ.:
PRÍLOHY: 334/19
VYBAVI:

Generali Poist'ovňa, a. s.
Kontaktné centrum: 02/38 11 11 17
generali.sk@generali.com | generali.sk

**CESTOVNÉ
POISTENIE**



Poistná zmluva číslo **2406966922**



PRI_SLO/2406966922

Vážený klient
ŠPECIÁLNA ZÁKLADNÁ A ŠPECIÁLNA
MATERSKÁ ŠKOLA
JÁNA VOJTAŠŠÁKA 3675/13
010 08 ŽILINA 8

PLATBA POISTNÉHO

Poistné bez dane	1,81 €
Daň	0,15 €
Suma na úhradu (poistné s daňou)	1,96 €
Uhradiť do	27. 06. 2019

AKO MÔŽETE POISTNÉ UHRADIŤ?

Bankovým prevodom / Internet bankingom

IBAN **SK35 0200 0000 0000 4813 4112**
BIC/SWIFT **SUBASKBX**
Variabilný symbol **2406966922**
Konštantný symbol **3558**

Platbou cez QR kód Platbou cez VIAMO

QR KÓDY NA ÚHRADU POISTNÉHO



PAY by square



VIAMO

Platba VIAMO je limitovaná podľa Vašej banky



INVOICE by square

Bližšie informácie o
možnostiach platieb
mobilnými
zariadeniami získate
vo Vašej banke.

20.6.19 111 04212 687015



SPPS, a. s.
Nám. SNP 20, 811 01 Bratislava
Zložené z OI Osobné údaje Bratislava 1
odk. Sa, v. č. 54898, IČO: 40552720



ePOUKAZ na úhradu

EUR **74**

potvrdenie
ePOUKAZ
na úhradu



od 27.06.2019
do 27.06.2019

Sadoba _____ EUR

Suma **EUR cent**
=1 96

Suma slovami
=jedna=

Název účtu
Generali Poist'ovňa, a. s.
Lamačská cesta 3/A
841 04 BRATISLAVA

Špeciálny symbol
5910470644

Konštantný symbol
3558

Variabilný symbol
2406966922

EUR cent
96

Suma **EUR cent**
=1 96

VS **2406966922** OS **5910470644**

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

IBAN
SK736500000000020022944

Adresát
Špeciálna základná a Špeciálna
materská škola
Jána Vojtaššáka 3675/13
010 08 Žilina 8

Adresát
ŠPECIÁLNA ZÁKLADNÁ A ŠPECIÁLNA MATERSKÁ
Jána Vojtaššáka 3675/13
010 08 ŽILINA 8



257401730000000020022944240696692235580000000196591047064405

Číslo zml. – nevypláňte žiadne údaje

SPPS-01-001 |

24.6.19 DA

Špeciálna základná škola s materskou školou, Jána Vojsaššáka 13,
010 08 Źilina

Zoznam ucitelov

<u>Priezvisko</u>	<u>Meno</u>	<u>Ulica</u>	<u>PSC</u>	<u>Mesto/ číslo OP/ dátum narodenia</u>
Karkošiaková	Zuzana	Suvorovova 12/2796	1001	Źilina RC:8153067747 06. 03. 1981
Romanová	Ivana	Partizánska 575/15	03852	Sučany RC:7959018507 01. 09. 1979



Krátkodobé cestovné poistenie



predkladá tento návrh na uzavretie poisťnej zmluvy číslo: **2406966922**

Poistený:

Meno a priezvisko, titul:	Rodné číslo:	E-mail:	Tel.číslo:	Rozšírené krytie:
Ivana Romanová Bc.	7959018507	iweyroman@gmail.com	948359588	<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior
Zuzana Karkošiaková Mgr.	8153067747	zuzula08@gmail.com		<input type="checkbox"/> Šport <input type="checkbox"/> Manuálna práca <input type="checkbox"/> Senior

Poistník:

Meno a priezvisko, titul / Názov	Rodné číslo / IČO:	Druh a číslo ID:	Št. príslušnosť:	E-mail:	Tel.číslo:
Špeciálna základná a Špeciálna materská škola	36134228		SVK	szsriaditelka@gmail.com	911932373
Adresa trv. pobytu / Sídlo			Korešp. adresa:		
Jána Vojtaššáka 3675/13, Žilina 01008					

Súhlas poisťníka so zaslaním poisťných podmienok elektronicky:

Svojim podpisom na tejto poisťnej zmluve potvrdzujem, že som sa oboznámil s príslušnými poisťnými podmienkami v rozsahu v akom sa na dojednané poistenie vzťahujú a súhlasím s ich zaslaním na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu: ÁNO NIE

Súhlas poisťníka so zasielaním písomností elektronicky: Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poisťnými podmienkami a zároveň potvrdzujem, že som si vedomý toho, že mi poisťovateľ môže zasielať písomnosti elektronicky, s výnimkou písomností, na ktorých prevzatie je potrebný môj podpis alebo pri ktorých z ich povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ich inak ako prostredníctvom e-mailu: ÁNO NIE

Začiatok poistenia: **Koniec poistenia:** **Počet dní:** **Počet poistených osôb:** **Územná platnosť poistenia:**

27.06.2019	27.06.2019	1	2	Európa
------------	------------	---	---	--------

Rozsah poistenia pre každého poisteného v zmysle Osobitných poisťných podmienok pre cestovné poistenie OPP CP 16:

Základné poistenie: Klasik	Poistná suma
maximálna poisťná suma pre všetky poisťné plnenia podľa časti II, čl.3, písm. a) až l) VPP CP 16	200 000 EUR
ambulantné ošetrovanie, predpísané lieky, hospitalizácia, preprava do zdravotníckeho zariadenia, repatriácia poisteného, repatriácia telesných pozostatkov (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.a) až f) VPP CP 16)	do 100%
ambulantné ošetrovanie zubov (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm. g) VPP CP 16)	150 EUR na 1 poisťnú udalosť (max. 300 EUR za poisťné obdobie)
Poistenie liečebných nákladov	
dopravu nepľnoletých poistených detí do miesta ich bydliska a cestu ich opatrovateľa (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.h) VPP CP 16)	1 700 EUR
návrat jednej spolupoistenej osoby (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.i) VPP CP 16)	100%
doprava a ubytovanie opatrovníka nepľnoletého poisteného (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods. j) VPP CP 16)	1 400 EUR 120 EUR/noc, (max. 3 noci)
doprava a ubytovanie príbuzného (návšteva chorého) (podľa časti II, čl.3, ods.1, písm.k) VPP CP 16)	1 400 EUR
denné nemocničné dávky (podľa časti II, čl.3, bod 1, ods.l) VPP CP 16)	17 EUR / deň
Asistenčné služby	
nepretržitá pomoc v naliehavých situáciách (podľa časti I.	áno

Poistné:

Základné krytie:	počet osôb: 2	2,52 EUR
Zľava za počet osôb:	20 %	0,50 EUR
Poistné po zľave za počet osôb:		2,02 EUR
Obchodná zľava:	10 %	0,20 EUR
Poistné celkom:		1,81 EUR
Daň:		0,15 EUR
Poistné celkom s daňou:	jednorazové	1,96 EUR

Číslo účtu na príjem poistného: 0048134112 / 0200 (IBAN: SK35 0200 0000 0000 4813 4112, BIC/SWIFT kód: SUBASKBX), variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy (poistky)

Záverečné ustanovenia a vyhlásenia:

Pre toto poistenie platia Všeobecné poistné podmienky pre cestovné poistenie VPP CP 16 (ďalej len „VPP CP 16“) a Osobitné podmienky pre cestovné poistenie OPP CP 16 (ďalej len „OPP CP 16“), ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník prijatím návrhu na uzavretie poistnej zmluvy potvrdzuje, že sa oboznámil s VPP CP 16, OPP CP 16 a VPP DOMino 11 ak sa na dojednané poistenie vzťahujú, súhlasí s nimi a obdržal ich vyhotovenie a Informácie o spracúvaní osobných údajov, a že mu boli oznámené informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka.

Poistník vyhlasuje a prijatím tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy potvrdzuje, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v tomto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy sú úplné a pravdivé. Poistník prijatím tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy potvrdzuje, že obsah návrhu poistnej zmluvy je mu zrozumiteľný, vyjadruje jeho slobodnú a vážnu vôľu.

Prijatím tohto návrhu na uzavretie poistnej zmluvy potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje.

Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie o podmienkach uzavretia poistenia v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení a že mi finančný agent 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, 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 právneho vzťahu ako aj z príslušných právnych predpisov

Súčasne vyhlasujem, že som bol poistenými osobami a/alebo osobami oprávnenými k prevzatiu poistného plnenia oprávnený na uvedenie údajov o ich zdravotnom stave, a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie, a to po dobu podľa predchádzajúcej vety.

Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely

Súhlasím, aby Generali Poisťovňa, a. s., spracúvala moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkajúceho produktov a služieb poisťovateľa a poskytovania informácií o aktivitách poisťovateľa, a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu 5 rokov od ukončenia platnosti všetkých mojich zmluvných vzťahov s poisťovateľom.

Beriem na vedomie, že tento súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu sídla poisťovateľa alebo odvolania prostredníctvom webového sídla poisťovateľa. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov sú uvedené v zmluvnej dokumentácii, na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk.

Zároveň súhlasím s tým, že mi marketingové informácie môžu byť poskytované aj prostredníctvom automatických volaní a komunikačných systémov bez ľudského zásahu alebo elektronickej pošty vrátane služby krátkych správ v zmysle osobitných právnych predpisov (napr. zákon o reklame, zákon o elektronických komunikáciách).

ÁNO NIE

Dátum a čas dojednania : 18.06.2019 10:46

Meno / Názov sprostredkovateľa: Mgr. Kováčiková Jaroslava
Získateľské číslo: 80020709
Obchodné miesto: Bratislava

Tento návrh je platný do 27.06.2019 a považuje sa za prijatý, ak bude v lehote jeho platnosti prvá splátka poistného pripísaná na účet poisťovne. Pokiaľ v tejto lehote poistné zaplatené nebude, poistenie nevznikne a nevznikne teda ani nárok na poistné plnenie.


Generali Poistovňa, a. s.
Lamačská cesta 3/A 841 04 Bratislava
IČO. 35 709 332 IČ DPH. SK2021000487
088

Podpis (odtlačok pečiatky) zástupcu Generali Poistovňa, a. s.