

Skupinové rizikové poistenie GEB – Prihláška odborára do poistenia a výber balíčka krytia

(zaslať vyplnenú na: odborar@dalian.sk)



Poistník: Dalian, s.r.o Slovenská 39, 08001 Prešov

Zmluva číslo: 9059805796

Poistená osoba:

Priezvisko, meno:

Adresa (trvalý pobyt):

Rodné číslo: (platí ako VS) Číslo OP/platnosť do:

Email: Telefónne číslo:

Výber balíčka krytia – 1 zvolený balíček zaškrtnite	☐	☐	☐	RODINA (krytie pre rodinných príslušníkov)
BALÍČEK KRYTIA	VARIANT 1	VARIANT 2	VARIANT 3	
Poistné krytia:				
Poistenie smrti – úraz aj choroba	5 000,00 €	10 000,00 €	20 000,00 €	5 000,00 €
Poistenie smrti následkom úrazu s 2x plnením pri dopravnej nehode ...	10 000,00 € 20 000,00 €	20 000,00 € 40 000,00 €	40 000,00 € 80 000,00 €	10 000,00 € 20 000,00 €
Závažné ochorenia – 65 vymenovaných	5 000,00 €	10 000,00 €	20 000,00 €	5 000,00 €
Trvalé následky úrazu s 500% progresiou (maximálne plnenie až ...)	10 000,00 € 50 000,00 €	20 000,00 € 100 000,00 €	40 000,00 € 200 000,00 €	10 000,00 € 50 000,00 €
Poistenie úplnej invalidity – úraz aj choroba	5 000,00 €	10 000,00 €	20 000,00 €	-----
Denná dávka v prípade hospitalizácie úrazom	10,00 €	20,00 €	20,00 €	10,00 €
Denné odškodné pri úrazoch s liečením nad 15dní	-----	-----	-----	10,00 €
Mesačné poistné pre 1 osobu	6,52 €	13,10 €	25,61 €	8,26 €

PRIPOISTENIE RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV /od 6 týždňov po narodení/

Meno a priezvisko	Dátum narodenia	Rodné číslo	Vzťah k poistenému

- ✓ Svojím podpisom súhlasím s výškou poistného v celkovej sume: EUR
(vybraný balíček plus rodinné balíky spolu)
- ✓ Zaväzujem sa ho uhrádzať najneskôr do 22. v mesiaci, pre poistné obdobie od 1. dňa nasledujúceho mesiaca, inak mi poistenie zanikne.

POKYNY PRE ÚHRADU POISTNÉHO: Číslo účtu: SK06 8330 0000 0024 0258 4546, Prijemca: Dalian,s.r.o
VS (variabilný symbol): **Vaše rodné číslo**

- ✓ Oprávnená osoba v prípade smrti: (meno, priezvisko, RČ)
- ✓ Som si vedomý toho, že toto poistenie sa vzťahuje len na úrazy, ktoré nastali po dátume začiatku tohto poistenia a choroby po 2-och mesiacov od začiatku poistenia (čakacia doba).
- ✓ Bol som oboznámený a súhlasím s poistnými podmienkami zmluvy.

ZAČIATOK POISTENIA od:

Podpis poistenej osoby

Generali Poist'ovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, tel.: 0850 111 117,
www.generali.sk, e-mail: generali.sk@generali.com, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava
I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B,IČO: 35 709 332, DIČ: 2021000487, IČ DPH: SK2021000487. Spoločnosť patrí
do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS.