

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2410728234

Zmluvné strany

Poistovateľ

Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026 (ďalej len „poistovateľ“).

Poistovateľ uzatvára s poisťníkom poistnú zmluvu č. 2410728234.

Poisťník PO

Názov / Obchodné meno	Obec Bajany
Právna forma	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
IČO	00324990
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
E-mail	oubajany@zoznam.sk
Telefónne číslo	+421908145684
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Bajany 161
PSČ, obec	072 54 Bajany
Štát	SVK
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Bajany 161
PSČ, obec	072 54 Bajany

Fyzická osoba konajúca v mene poisťníka

Titul, meno a priezvisko	Ibolya Bosnyáková
Rodné číslo	6457036575
Dátum narodenia	3. 7. 1964
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	NB002055
E-mail	oubajany@zoznam.sk
Telefónne číslo	+421908145684
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Bajany 26
PSČ, obec	072 54 Bajany
Štát	SVK

Kategória vzťahu poisťník / osoba konajúca v mene poisťníka

- štatutár právnickej osoby
- na základe rozhodnutia štátneho orgánu (opatrovník, správca)
- na základe dohody – plnomocenstva
- prokurista

Poistené osoby

Poistenými osobami sú **nemenované osoby**, ktorých evidencia je poisťovateľovi k dispozícii u poisťníka alebo **nemenované osoby**, ktorých vzťah k poisťníkovi a ich presné, jasné a opisné označenie je uvedené v prehlásení, ktoré tvorí prílohou poisťnej zmluvy.

Celkový počet poistených pracovných miest 11

Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1 - Aktivačné práce	11	RS1	dospelí	Aktivačná činnosť evidovaných nezamestnaných

Oprávnené osoby

V prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka.

Ak je poisťnou udalosťou iná udalosť ako smrť poisteného, oprávnenou osobou je poistená osoba.

Začiatok poistenia a čas krytia

Začiatok poistenia	01. 01. 2026 (najskôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)
Koniec poistenia	30. 06. 2026

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

Poistenie sa vzťahuje na poisťné udalosti, ktoré nastanú v čase krytia: Počas aktivačnej činnosti – krytie počas aktivačnej práce podľa § 52 zákona č. 5/2004 Z. z.

Skupinové úrazové poistenie

Skupinové úrazové poistenie pre poistené osoby – Skupina 1

	Poisťná suma pre jednu osobu	Jednorazové poisťné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu (SU)	3 000 €	0,81 €
Trvalé následky úrazu s lineárnym plnením (TNL1)	3 000 €	3,04 €
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	5 €	0,75 €
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU)	3 000 €	1,46 €

Jednorazové poisťné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1 6,06 €

Poistné

Poistné

Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu	66,66 €
Daň	6,67 €
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	73,33 €

Platenie poistného

Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu	73,33 €
Spôsob platenia poistného (spôsob, akým poistník zaplatí celkové jednorazové poistné)	Poštový peňažný poukaz

Úhrada poistného na účet poist'ovateľa

IBAN	SK350200 000000 0048134112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2410728234

Účet poistníka

IBAN	
SWIFT/BIC	

Poistná dokumentácia

Predzmluvná informačná dokumentácia

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky nižšie uvedené predzmluvné dokumenty obdržal v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poistnej zmluvy na moju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v tejto poistnej zmluve v časti Zmluvné strany:

- Ponuka pre klienta,
- Informačný dokument o poistnom produkte,
- Informácie o spracúvaní osobných údajov.

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som si v procese uzatvárania poistnej zmluvy z možností poskytnutia vyššie uvedenej predzmluvnej informačnej dokumentácie v listinnej alebo elektronickej podobe zvolil jej poskytnutie v elektronickej podobe: áno nie

Zmluvná dokumentácia

Svojím podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky nižšie uvedené predzmluvné dokumenty obdržal v dostatočnom časovom predstihu pred uzavretím poisťnej zmluvy na moju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v tejto poisťnej zmluve v časti Zmluvné strany:

- Všeobecné poisťné podmienky pre Skupinovú úrazovú poisťňu (VPP SUP 2025.1),
- Osobitné poisťné podmienky pre poisťňu dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP HU SUP 2025.1),
- Osobitné poisťné podmienky pre poisťňu invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP IU SUP 2025.1),
- Osobitné poisťné podmienky pre poisťňu smrti následkom úrazu (SU) a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP SU, SUD2 SUP 2025.1),
- Osobitné poisťné podmienky pre poisťňu trvalých následkov úrazu s lineárnym plnením (TNL1) a trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP TNL1, TNPT SUP 2025.1),
- Oceňovacia tabuľka B - Trvalé následky úrazu,
- Tabuľka športov (SUP_TABSP2025.1).

Svojím podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som si v procese uzatvárania poisťnej zmluvy z možností poskytnutia vyššie uvedenej zmluvnej dokumentácie v listinnej alebo elektronickej podobe zvolil jej poskytnutie v elektronickej podobe: áno nie

Svojím podpisom tejto poisťnej zmluvy potvrdzujem, že som všetky vyššie uvedené zmluvné dokumenty obdržal pred uzavretím poisťnej zmluvy na moju funkčnú e-mailovú adresu uvedenú v tejto poisťnej zmluve v časti Zmluvné strany

Záverčné ustanovenia

Súhlasy poisťníka

Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely:

Súhlasím, aby poisťovateľ spracúval moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkajú 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 dorúčením písomného odvolania na adresu sídla poisťovateľa alebo odvolania prostredníctvom webového sídla poisťovateľa. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov, s ktorými som bol oboznámený, sú uvedené v predzmluvnej informačnej dokumentácii (v dokumente Informácie o spracúvaní osobných údajov), na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk a v obchodných miestach poisťovateľa. Zároveň súhlasím s tým, že marketingové informácie mi 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

Vyhlasenia poisťníka

Svojím podpisom tejto poisťnej zmluvy:

- beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb vrátane informácií o zdravotnom stave dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení, že všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovateľom sú v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú súčasťou predzmluvnej informačnej dokumentácie a podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, s ktorými som sa oboznámil pred podpisom tejto poisťnej zmluvy, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk a v obchodných miestach poisťovateľa,
- potvrdzujem, že mi pred uzavretím poisťnej zmluvy boli poskytnuté informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka,
- potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poisťovateľa a že mi finančný agent sprostredkujúci poisťňu v priebehu uzatvárania poisťnej zmluvy poskytol informácie v

súlade so Zákonom o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení,

- potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poistnej zmluvy,
- potvrdzujem, že obsah poistnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poistnú zmluvu podpisujem.

Potvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poistnej zmluvy

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som overil totožnosť osoby podpisujúcej túto poistnú zmluvu podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

V Michalovce
Dňa 18.12.2025

Ibolya Bosnyáková
_____ **podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka**

Miriama Jurčová
_____ **podpis zástupcu poisťovateľa**

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poistnej zmluvy

Meno a priezvisko	Miriama Jurčová	
E-mail	miriama.jurcova@generali.sk	
Telefón	+421919498016	
Osobné číslo		
Získateľské číslo	80024670-8	% podiel

Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.