

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2410891767

Zmluvné strany

Poistovateľ

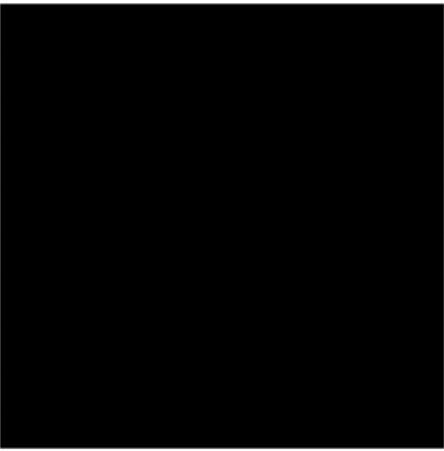
Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej 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. 2410891767.

Poisťník PO

Názov / Obchodné meno	Obec Mošurov
Právna forma	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
IČO	00690562
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
E-mail	mosurov@gmail.com
Telefónne číslo	+421903450962
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Mošurov 15
PSČ, obec	082 67 Mošurov
Štát	SVK
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Mošurov 15
PSČ, obec	082 67 Mošurov

Fyzická osoba konajúca v mene poisťníka

Titul, meno a priezvisko	Ing. Ondrej Chlebuš
Rodné číslo	
Dátum narodenia	
Štátna príslušnosť	
Doklad totožnosti	
Číslo dokladu totožnosti	
E-mail	
Telefónne číslo	
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	
PSČ, obec	
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 2

Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1 - aktivačné práce	2	RS1	dospelí	aktivačné práce

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	02. 03. 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

	Poistná suma pre jednu osobu	Jednorazové poisťné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu (SU)	5 000 €	1,08 €
Trvalé následky úrazu s lineárnym plnením (TNL1)	5 000 €	4,05 €
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	10 €	1,20 €
Jednorazové poisťné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1		6,33 €
Jednorazové poisťné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1		12,66 €

Poistné

Poistné

Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu	12,66 €
Daň	1,27 €
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	13,93 €

Platenie poistného

Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu	13,93 €
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	2410891767

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 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:

- Všeobecné poistné podmienky pre Skupinovú úrazovú poisťovňu (VPP SUP 2025.1),
- Osobitné poistné podmienky pre poisťovanie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU) v Skupinovej úrazovej poisťovni (OPP HU SUP 2025.1),
- Osobitné poistné podmienky pre poisťovanie smrti následkom úrazu (SU) a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2) v Skupinovej úrazovej poisťovni (OPP SU, SUD2 SUP 2025.1),
- Osobitné poistné podmienky pre poisťovanie trvalých následkov úrazu s lineárnym plnením (TNL1) a trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT) v Skupinovej úrazovej poisťovni (OPP TNL1, TNPT SUP 2025.1),
- Oceňovacia tabuľka B - Trvalé následky úrazu,
- Tabuľka športov (SUP_TABSP2025.1).

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

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

Záverečné ustanovenia

Súhlasy poistníka

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 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 doručením 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.generalis.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

Vyhlásenia poistníka

Svojím podpisom tejto poistnej 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 poistnej zmluvy, sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa: www.generalis.sk a v obchodných miestach poisťovateľa,
- potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej 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 poisťovanie v priebehu uzatvárania poistnej 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 Prešov
Dňa 24.2.2026

Ing. Ondrej Chlebuš
**podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka**

Jana Malíková
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poistnej zmluvy

Meno a priezvisko	Jana Malíková	
E-mail	jana.malikova@generali.sk	
Telefón	+421908176033	
Osobné číslo	80001637	
Získateľské číslo	80001637-2	% podiel