

# Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2411091977

## 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 poisníkom poistnú zmluvu č. 2411091977.

### Poisník PO

|                                 |                                          |
|---------------------------------|------------------------------------------|
| Názov / Obchodné meno           | Obec Spišský Hrušov                      |
| Právna forma                    | Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad) |
| IČO                             | 00329606                                 |
| Krajina registrácie spoločnosti | SVK                                      |
| E-mail                          | sphrusov@levonetmail.sk                  |
| Telefónne číslo                 | +421910613915                            |
| Sídlo:                          |                                          |
| Ulica, číslo domu               | Spišský Hrušov 216                       |
| PSČ, obec                       | 053 63 Spišský Hrušov                    |
| Štát                            | SVK                                      |
| Korešpondenčná adresa:          |                                          |
| Ulica, číslo domu               | Spišský Hrušov 216                       |
| PSČ, obec                       | 053 63 Spišský Hrušov                    |

### Fyzická osoba konajúca v mene poisníka

|                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| Titul, meno a priezvisko | Mgr. Marek Filip |
| Rodné číslo              |                  |
| Dátum narodenia          |                  |
| Štátna príslušnosť       | SVK              |
| Doklad totožnosti        | OP               |
| Číslo dokladu totožnosti |                  |
| E-mail                   |                  |
| Telefónne číslo          |                  |
| Adresa trvalého pobytu:  |                  |
| Ulica, číslo domu        |                  |
| PSČ, obec                |                  |
| Štát                     | SVK              |

## Kategória vzťahu poistník / osoba konajúca v mene poistníka

- ☒ 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 poistníka alebo **nemenované osoby**, ktorých vzťah k poistníkovi a ich presné, jasné a opisné označenie je uvedené v prehlásení, ktoré tvorí prílohou poistnej zmluvy.

**Celkový počet poistených pracovných miest** 1

### Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

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

## Oprávnené osoby

V prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka.

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

## Začiatok poistenia a čas krytia

|                    |                                                                 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Začiatok poistenia | 01. 07. 2026 (najsôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy) |
| Koniec poistenia   | 31. 12. 2026                                                    |

**Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.**

**Poistenie sa vzťahuje na poistné 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 poistné za jednu osobu |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)                                         | 5 000 €                      | 1,69 €                             |
| Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT)                                                      | 5 000 €                      | 9,49 €                             |
| Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)                                                             | 10 €                         | 1,50 €                             |
| Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU)                                                              | 10 000 €                     | 4,88 €                             |
| <b>Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1</b> |                              | <b>17,56 €</b>                     |

## Poistné

### Poistné

|                                                                    |                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu</b>         | <b>17,56 €</b> |
| <b>Daň</b>                                                         | <b>1,76 €</b>  |
| <b>Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou</b> | <b>19,32 €</b> |

### Platenie poistného

|                                                                                                 |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu</b>                                            | <b>19,32 €</b> |
| <b>Spôsob platenia poistného</b><br>(spôsob, akým poistník zaplatí celkové jednorazové poistné) | prevod bankou  |

### Úhrada poistného na účet poist'ovateľa

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <b>IBAN</b>              | SK350200 000000 0048134112 |
| <b>SWIFT/BIC</b>         | SUBASKBX                   |
| <b>Variabilný symbol</b> | 2411091977                 |

### Účet poistníka

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| <b>IBAN</b>      | SK6756000000003400912002 |
| <b>SWIFT/BIC</b> |                          |

## 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

## Záverečné 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](http://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](http://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 poisťnej zmluvy,
- potvrdzujem, že obsah poisťnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťnú zmluvu podpisujem.

## Potvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy

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

V Spišský Hrušov  
Dňa 23.6.2026

požiadavka overená prostredníctvom emailu  
podpis poistníka, resp. osoby  
konajúcej v mene poistníka  
Mgr. Marek Filip

Martin Dominik S.r.o. 80030149-3,  
overený pri prihlásení  
podpis zástupcu poisťovateľa  
Martin Dominik S.r.o.

## Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťnej zmluvy

|                   |                       |          |  |
|-------------------|-----------------------|----------|--|
| Meno a priezvisko | Martin Dominik S.r.o. |          |  |
| E-mail            |                       |          |  |
| Telefón           |                       |          |  |
| Osobné číslo      |                       |          |  |
| Získateľské číslo | 80030149-3            | % podiel |  |