

# Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2410782615

## 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. 2410782615.

### Poisťník PO

<b>Názov / Obchodné meno</b>	Obec Hýľov
<b>Právna forma</b>	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
<b>IČO</b>	00324230
<b>Krajina registrácie spoločnosti</b>	SVK
<b>E-mail</b>	hylov@centrum.sk
<b>Telefónne číslo</b>	+421911890695, +421556967194
<b>Sídlo:</b>	
Ulica, číslo domu	Hýľov 21
PSČ, obec	044 12 Hýľov
Štát	SVK
<b>Korešpondenčná adresa:</b>	
Ulica, číslo domu	Hýľov 21
PSČ, obec	044 12 Hýľov

### Fyzická osoba konajúca v mene poisťníka

<b>Titul, meno a priezvisko</b>	Bc. Júlia Kočíková
<b>Rodné číslo</b>	8256238727
<b>Dátum narodenia</b>	23. 6. 1982
<b>Štátna príslušnosť</b>	SVK
<b>Doklad totožnosti</b>	OP
<b>Číslo dokladu totožnosti</b>	ND182421
<b>E-mail</b>	hylov@centrum.sk
<b>Telefónne číslo</b>	+421911890695
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>	
Ulica, číslo domu	Hýľov 189
PSČ, obec	044 12 Hýľov
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
<b>Skupina 1 - Aktivačné práce</b>	2	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

<b>Začiatok poistenia</b>	01. 02. 2026 (najskôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)
<b>Koniec poistenia</b>	31. 12. 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
<b>Smrť následkom úrazu (SU)</b>	5 000 €	1,80 €
<b>Trvalé následky úrazu s lineárnym plnením (TNL1)</b>	5 000 €	6,75 €
<b>Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)</b>	5 €	1,00 €
<b>Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU)</b>	5 000 €	3,25 €

**Jednorazové poisťné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1** 12,80 €

## Poistné

### Poistné

<b>Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu</b>	<b>25,60 €</b>
<b>Daň</b>	<b>2,56 €</b>
<b>Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou</b>	<b>28,16 €</b>

### Platenie poistného

<b>Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu</b>	<b>28,16 €</b>
<b>Spôsob platenia poistného</b> (spôsob, akým poistník zaplatí celkové jednorazové poistné)	Poštový peňažný poukaz

### Úhrada poistného na účet poist'ovateľa

<b>IBAN</b>	SK350200 000000 0048134112
<b>SWIFT/BIC</b>	SUBASKBX
<b>Variabilný symbol</b>	2410782615

### Účet poistníka

<b>IBAN</b>	
<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 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 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 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 Košiciach  
Dňa 26.1.2026

Bc. Júlia Kočíková  
\_\_\_\_\_

**podpis poistníka, resp. osoby  
konajúcej v mene poistníka**

Ing. Lenka Garbarčíková  
\_\_\_\_\_

**podpis zástupcu poisťovateľa**

## Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poistnej zmluvy

<b>Meno a priezvisko</b>	Ing. Lenka Garbarčíková		
<b>E-mail</b>	lenka.garbarcikova@generali.sk		
<b>Telefón</b>	+421948093669		
<b>Osobné číslo</b>			
<b>Získateľské číslo</b>	80025360-8	<b>% podiel</b>	

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.