

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2411004103

Zmluvné strany

Poist'ovateľ

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 „poisťovateľ“).

Poisťovateľ uzatvára s poistníkom poistnú zmluvu č. 2411004103.

Poistník PO

Názov / Obchodné meno	Obec Brezovica
Právna forma	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
IČO	00326861
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
E-mail	obec@brezovicanadторыsou.sk
Telefónne číslo	+421905213157, +421514591248
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Brezovica 59
PSČ, obec	082 74 Brezovica
Štát	SVK
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Brezovica 59
PSČ, obec	082 74 Brezovica

Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

Titul, meno a priezvisko	Ing. Jozef Hodoši
Rodné číslo	
Dátum narodenia	
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	
E-mail	obec@brezovicanadторыsou.sk
Telefónne číslo	+421905213157
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Brezovica 83/83
PSČ, obec	082 74 Brezovica
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 **menované osoby uvedené v zozname poistených osôb, ktorý tvorí prílohu poistnej zmluvy.**

Celkový počet poistených osôb 10

Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1 - dobrovoľný hasiči	10	RS1	dospelí	hasič

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 09. 05. 2026 (najskôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)

Poistenie sa dojednáva na dobu neurčitú.

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú v čase krytia: Počas pracovnej činnosti – celodenné krytie

Skupinové úrazové poistenie

Skupinové úrazové poistenie pre poistené osoby – Skupina 1

	Poistná suma pre jednu osobu	Ročné poistné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu (SU)	2 000 €	1,60 €
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT)	2 000 €	11,26 €
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU)	2 000 €	2,88 €
Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1		15,74 €
Ročné poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1		157,40 €

Poistné

Poistné

Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu	157,40 €
Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu po zľavách a prirážkach	157,40 €
Daň	15,74 €
Celkové ročné poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	173,14 €

Platenie poistného

Frekvencia platenia	ročne
Celkové bežné poistné za poistnú zmluvu (podľa zvolenej frekvencie)	173,14 €
Spôsob platenia poistného (spôsob, akým bude poistník platiť celkové bežné poistné)	BANK_T

Úhrada poistného na účet poist'ovateľa

IBAN	SK350200 000000 0048134112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2411004103

Účet poistníka

IBAN	SK3256000000003411312002
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 možnosti 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 Skupinové úrazové poistenie (VPP SUP 2025.1),
- Osobitné poisťné podmienky pre poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP IU SUP 2025.1),
- Osobitné poisťné podmienky pre poistenie 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 poistenie 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 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 elektronickej komunikácii):

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.generalis.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 poistenie 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 Sabinove
Dňa 6.5.2026

Ing. Jozef Hodoši
podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka

Pavel Perecár
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poistnej zmluvy

Meno a priezvisko	Pavel Perecár	
E-mail	Pavel.Perecar@generali.sk	
Telefón	+421907955728	
Osobné číslo		
Získateľské číslo	80007199-2	% 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.

