

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2410772602

Zmluvné strany

Poist'ovateľ

Generali Poist'ovňa, pobočka poist'ovne 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 „poist'ovateľ“).

Poist'ovateľ uzatvára s poistníkom poistnú zmluvu č. 2410772602.

Poistník PO

Názov / Obchodné meno	Obec Magnezitovce
Právna forma	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
IČO	00328511
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
E-mail	obec.magnezitovce@gmail.com
Telefónne číslo	+421918476399, +421584482770
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Magnezitovce 59
PSČ, obec	049 16 Magnezitovce
Štát	SVK
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Magnezitovce 59
PSČ, obec	049 16 Magnezitovce

Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

Titul, meno a priezvisko	Bc. Marcela Hudáková
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	049 16 Magnezitovce
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 25

Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1 - Aktivačné práce	25	RS2	dospelí	Pracov. na čistenie ver. priestranstiev

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. 02. 2026 (najskeôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)
Koniec poistenia	30. 06. 2026

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú v čase krytia: Počas aktivačnej činnosti – krytie počas projektov a programov podľa § 54 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 (SU)	1 000 €	0,47 €
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT)	1 000 €	3,29 €
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	5 €	1,32 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1		5,08 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1		127,00 €

Poistné

Poistné

Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu	127,00 €
Daň	12,70 €
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	139,70 €

Platenie poistného

Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu	139,70 €
Spôsob platenia poistného (spôsob, akým poistník zaplatí celkové jednorazové poistné)	prevod bankou

Úhrada poistného na účet poisťovateľa

IBAN	SK350200 000000 0048134112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2410772602

Účet poistníka

IBAN	SK7656000000002094294001
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 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 poistenie (VPP SUP 2025.1),
- Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP HU SUP 2025.1),
- Osobitné poistné 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 poistné 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 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 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 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.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

Vyhlásenia poistníka

Svojím podpisom tejto poistnej zmluvy:

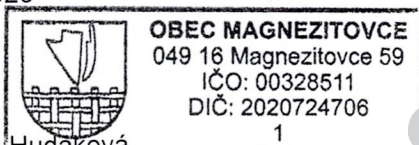
- beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb vrátane informácií o zdravotnom stave dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení, že všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovateľom sú v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, 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.generali.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 poistenie 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 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 Rožňava
Dňa 20.1.2026



Bc. Marcela Hudáková
**podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka**

Generali Poist'ovňa,
pobočka poisťovne z iného členského štátu
Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava
IČO: 54 228 573
RR Východ

Jana Hudáková Škvareniaková
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťnej zmluvy

Meno a priezvisko	Jana Hudáková Škvareniaková		
E-mail	jana.hudakovaskvareniakova@generali.sk		
Telefón	+421940725253		
Osobné číslo	80023038		
Získateľské číslo	80023038-2	% podiel	

Generali Poist'ovňa, 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.

Záznam o finančnom sprostredkovaní



SUPJ_ZOFS_2410772602_v1_2025

Klient/potenciálny klient

Meno a priezvisko/obchodné meno: Obec Magnezitovce
Rodné číslo/IČO: 00328511
Adresa trvalého pobytu/sídlo spoločnosti: Magnezitovce 59, 049 16 Magnezitovce, SVK

Finančný agent

Meno a priezvisko/obchodné meno: Jana Hudáková Škvareniaková
Adresa trvalého pobytu/sídlo: Pionierov 637/14, 048 01 Rožňava
Miesto podnikania: Pionierov 637/14, 048 01 Rožňava

Som zapísaný v zozname podriadených finančných agentov v podregistri poistenia alebo zaistenia s registračným číslom 212370. Zápis v zozname je možné overiť na webovej stránke Národnej banky Slovenska (<https://regfap.nbs.sk>).

Ako finančný agent vykonávam finančné sprostredkovanie v sektore poistenia alebo zaistenia na základe výhradnej písomnej zmluvy s jedným samostatným finančným agentom: Generali Slovenská distribúcia, a. s., so sídlom: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaným v registri Národnej banky Slovenska v podregistri poistenia alebo zaistenia s registračným číslom 263605 (ďalej len „SFA“). Nemám kvalifikovanú účasť na základnom imaní ani na hlasovacích právach SFA. SFA ani osoby ovládajúce SFA nemajú kvalifikovanú účasť na mojom základnom imaní a ani na mojich hlasovacích právach.

Požiadavky, potreby, znalosti a skúsenosti klienta

Ako finančný agent mám povinnosť zistiť a zaznamenať údaje o Vašich požiadavkách a potrebách, znalostiach a skúsenostiach, a to s ohľadom na povahu finančnej služby. Keďže máte záujem o skupinové poistenie, ktoré sa môže vzťahovať na väčší počet osôb, pre ktoré nie je možné poistenie individuálne prispôsobiť, posudzovanie sa vykonáva s ohľadom na Vaše požiadavky a potreby, nie s ohľadom na požiadavky a potreby osôb, na ktoré sa bude poistenie vzťahovať.

Poskytnutie údajov je dobrovoľné, ak sa však rozhodnete údaje neposkytnúť, nie je možné Vám poskytnúť vhodné odporúčania a posúdiť, či zvolený produkt zodpovedá Vašej situácii.

Mám záujem o úrazové poistenie osôb počas:

Špeciálnej činnosti:

- ☐ Krytie pre podujatie (teambuilding, festival, kurz, letný tábor a pod.)
☐ Krytie pre združenie (športový zväz, klub, združenie a pod.)

Aktivačnej činnosti:

- ☐ Krytie počas aktivačnej práce podľa § 52 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti
☒ Krytie počas projektov a programov podľa § 54 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti

Pracovnej činnosti:

- ☐ Celodenné krytie
☐ Pracovné krytie

Požadujem zabezpečiť tieto osoby pre prípad:

- ☒ Úmrtia následkom úrazu
☒ Trvalých následkov úrazu
☒ Hospitalizácie v dôsledku úrazu
☐ Dennež dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu
☐ Invalidity v dôsledku úrazu

Vyhlásenie klienta

Potvrdzujem, že potreby a požiadavky, ktoré sú uvedené v tomto zázname, sú aktuálne, pravdivé a úplné.

Vyhlásenie o vhodnosti

Na základe požiadaviek a potrieb uvedených v tomto zázname a po zohľadnení produktov, ktoré Vám môžem ponúknuť, som dospel/a k záveru, že Vami zvolené produktové nastavenie je vhodné a zodpovedá informáciám, ktoré ste mi poskytli.

Poučenie: Vyhlásenie o vhodnosti je poskytnuté s ohľadom na informácie, ktoré ste mi ako finančnému agentovi poskytli. Je preto dôležité, aby poskytnuté údaje boli aktuálne, pravdivé a úplné. V opačnom prípade sa vystavujete nebezpečenstvu, že ako finančný agent nesprávne vyhodnotím situáciu a odporučím Vám produkt, ktorý nemusí zodpovedať Vaším skutočným potrebám a požiadavkám. Podľa svojho uváženia sa môžete od odporúčaného produktového nastavenia odchýliť. V takom prípade budem postupovať podľa Vášho rozhodnutia.

Informácie pre klienta

O právnych následkoch uzavretia poisťnej zmluvy: S uzavretím poisťnej zmluvy je spojená povinnosť poisťovne poskytnúť v rozsahu dojednanom v poisťnej zmluve a/alebo v zmluvnej dokumentácii plnenie, ak nastane poisťná udalosť a Vy máte povinnosť platiť dohodnuté poisťné. Bližšie práva a povinnosti zmluvných strán sú uvedené v poisťnej zmluve, vo všeobecných poisťných podmienkach poistenia a v ďalších dokumentoch, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.

O výške poplatkov: Okrem zmluvne dohodnutého poisťného nemáte povinnosť uhrádzať žiadne ďalšie platby alebo poplatky.

O rizikách: S poistením sa nevyhnutne spájajú výluky a obmedzenia, ktoré nájdete v poisťných podmienkach. Bývajú združené v článkoch, ktoré sú označené spravidla ako „Výluky a obmedzenia plnenia poisťovateľa“.

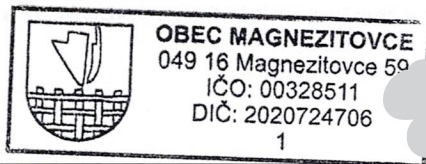
O systéme ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie: Na vykonávanie poisťovacej činnosti poisťovňa vytvára technické rezervy vo výške dostatočnej na to, aby bola v každom okamihu zabezpečená schopnosť poisťovne uhradiť v plnej miere všetky záväzky poisťovne vyplývajúce z poisťných zmlúv. Navyše je poisťovňa povinná držať dodatočné kapitálové rezervy tak, aby spĺňala podmienky európskej regulácie o solventnosti. V prípade, že poisťovňa nebude schopná uhradiť v plnej miere všetky svoje záväzky vyplývajúce z poisťných zmlúv, bude táto situácia riešená Českou národnou bankou. Prípadná strata vyplývajúca z tohto rizika nie je krytá systémom náhrad alebo záruk pre investorov.

O činnosti finančného agenta: Finančné sprostredkovanie vykonávam za odmenu a v súvislosti s finančným sprostredkovaním prijímam od SFA peňažnú, prípadne aj nepeňažnú odmenu. Ak ma o to požiadate, poskytnem Vám jednoznačne, vyčerpávajúcim, presným a zrozumiteľným spôsobom informáciu o výške odmeny, ktorú prijímam vo vzťahu k uzatváranej zmluve.

O vybavovaní sťažností a riešení sporov: Sťažnosť na postup pri finančnom sprostredkovaní môže byť podaná písomne (na adresu sídla SFA), ústne, e-mailom na adresu generali.sk@generali.com, prostredníctvom webovej stránky SFA alebo telefonicky na čísle 02/38111117. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka. SFA kvalifikovanú sťažnosť vybaví najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia SFA. Podrobnejšie podmienky vybavovania sťažností sú umiestnené na webovej stránke SFA (www.generalislovenskadiistribucia.sk/). Spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné riešiť aj prostredníctvom alternatívneho riešenia sporov podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov. Po súhlase oboch strán je tiež možné spor riešiť mimosúdnyh vyrovnaním na základe zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii v platnom znení.

O spracovaní osobných údajov: Na účely vykonávania finančného sprostredkovania, identifikácie klienta, overovania tejto identifikácie, na účely ochrany a domáhania sa práv finančného agenta voči klientom, zdokumentovania činnosti, vykonávania dohľadu, výmeny informácií týkajúcich sa sprostredkovaných finančných služieb medzi SFA a finančným agentom a na plnenie úloh a povinností finančného agenta je finančný agent oprávnený požadovať od klienta poskytnutie jeho osobných a kontaktných údajov v rozsahu podľa § 31 zákona č. 186/2009 Z. z. a zároveň je aj bez súhlasu dotknutej osoby tieto údaje oprávnený spracúvať, získavať ich kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním dokladov totožnosti v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie účelu spracúvania.

V Rožňava, dňa: 20.1.2026



Podpis klienta

Jana Hudáková Škvareniaková
80023038

Podpis finančného agenta

Generali Poist'ovňa,
pobočka poisťovne z iného členského štátu
Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava
IČO: 54 228 573
RR Východ
031

Generali Poist'ovňa, 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.