



# Poistná zmluva

Číslo poistnej zmluvy 2410779312

## 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 „poisťovateľ“).

Poisťovateľ uzatvára s poisťníkom poistnú zmluvu č. 2410779312.

### Poisťník PO

|                                 |                                          |
|---------------------------------|------------------------------------------|
| Názov / Obchodné meno           | Obec Rákoš                               |
| Právna forma                    | Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad) |
| IČO                             | 00691275                                 |
| Krajina registrácie spoločnosti | SVK                                      |
| E-mail                          | obecrakos@gmail.com                      |
| Telefónne číslo                 | +421917802021, +421556941140             |
| Sídlo:                          |                                          |
| Ulica, číslo domu               | Rákoš 95                                 |
| PSČ, obec                       | 044 16 Rákoš                             |
| Štát                            | SVK                                      |
| Korešpondenčná adresa:          |                                          |
| Ulica, číslo domu               | Rákoš 95                                 |
| PSČ, obec                       | 044 16 Rákoš                             |

### Fyzická osoba konajúca v mene poisťníka

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

## 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** 4

### Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

|                     | Počet osôb | Riziková skupina | Veková kategória | Vykonávaná činnosť |
|---------------------|------------|------------------|------------------|--------------------|
| Skupina 1 - Dospelí | 4          | RS1              | dospelí          | Aktivačné práce    |

## 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 | 24. 01. 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 (SU)                                                                                | 3 000 €                      | 1,08 €                             |
| Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT)                                               | 3 000 €                      | 7,59 €                             |
| Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)                                                      | 5 €                          | 1,00 €                             |
| Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU)                                                       | 3 000 €                      | 1,95 €                             |
| Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1 |                              | 11,62 €                            |

Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1

46,48 €

## Poistné

### Poistné

|                                                             |         |
|-------------------------------------------------------------|---------|
| Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu         | 46,48 € |
| Daň                                                         | 4,65 €  |
| Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou | 51,13 € |

### Platenie poistného

|                                                                                          |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu                                            | 51,13 €       |
| Spôsob platenia poistného<br>(spôsob, akým poistník zaplatí celkové jednorazové poistné) | prevod bankou |

### Úhrada poistného na účet poist'ovateľa

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| IBAN              | SK350200 000000 0048134112 |
| SWIFT/BIC         | SUBASKBX                   |
| Variabilný symbol | 2410779312                 |

### Účet poistníka

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| IBAN      | SK1702000000000022225542 |
| 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 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 možnosti 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 volacích 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 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 uzatvorenie 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 a dokladu preukazujúceho totožnosť.

V  
F  
podpis  
konajúcej v n.



## Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťnej zmluvy

|                   |            |          |
|-------------------|------------|----------|
| Meno a priezvisko |            |          |
| E-mail            |            |          |
| Telefón           |            |          |
| Osobné číslo      |            |          |
| Získateľské číslo | 80024381-2 | % 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.