

# Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2411065685

## 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 poistníkom poistnú zmluvu č. 2411065685.

### Poistník PO

<b>Názov / Obchodné meno</b>	Obec Jasov
<b>Právna forma</b>	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
<b>IČO</b>	00324264
<b>Krajina registrácie spoločnosti</b>	SVK
<b>E-mail</b>	starosta@jasov.sk
<b>Telefónne číslo</b>	+421907445746
<b>Sídlo:</b>	
Ulica, číslo domu	Námestie sv. Floriána 259/1
PSČ, obec	044 23 Jasov
Štát	SVK
<b>Korešpondenčná adresa:</b>	
Ulica, číslo domu	Námestie sv. Floriána 259/1
PSČ, obec	044 23 Jasov

### Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

<b>Titul, meno a priezvisko</b>	Marián Dzurik
<b>Rodné číslo</b>	
<b>Dátum narodenia</b>	
<b>Štátna príslušnosť</b>	SVK
<b>Doklad totožnosti</b>	OP
<b>Číslo dokladu totožnosti</b>	
<b>E-mail</b>	veronika.starkova@jasov.dcom.sk
<b>Telefónne číslo</b>	+421905519020
<b>Adresa trvalého pobytu:</b>	
Ulica, číslo domu	Potočná 198/1
PSČ, obec	044 23 Jasov
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 poistnej zmluvy.

**Celkový počet poistených pracovných miest** 100

**Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín**

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1 - Aktivačné práce	100	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 01. 07. 2026 (najskôr 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 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)	4 700 €	1,83 €
Trvalé následky úrazu s lineárnym plnením (TNL1)	5 000 €	7,31 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1		9,14 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1		914,00 €

## Poistné

### Poistné

Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu	914,00 €
Daň	91,40 €
<b>Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou</b>	<b>1 005,40 €</b>

### Platenie poistného

Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu	1 005,40 €
<b>Spôsob platenia poistného</b> (spôsob, akým poistník zaplatí celkové jednorazové poistné)	Poštový peňažný poukaz

### Úhrada poistného na účet poistovateľa

IBAN	SK350200 000000 0048134112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2411065685

### Účet poistníka

IBAN  
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 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

## Záverčné 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 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 poistenie v priebehu uzatvárania poisťnej zmluvy poskytol informácie v súlade so Zákomom o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení,
- potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadane 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 poistnú zmluvu podpisujem.

**Potvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťnej zmluvy**

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

V Košice  
Dňa 10.6.2026

Marián Dzurik  
podpis poistníka, resp. osoby  
konajúcej v mene poistníka

EMUSA s. r. o.  
podpis zástupcu poisťovateľa

**Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťnej zmluvy**

Meno a priezvisko	EMUSA s. r. o.	
E-mail	zelmira.palencarova@generali.sk	
Telefón	+421907170422	
Osobné číslo		
Získateľské číslo	80023606-2	% 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.

