

Poistná zmluva

Číslo poistnej zmluvy 2411089145



Zmluvné strany

Poist'ovateľ

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 (ďalej len „poisťovateľ“).

Poisťovateľ uzatvára s poistníkom poistnú zmluvu č. 2411089145.

Poistník PO

Názov / Obchodné meno	Obec Tušice
Právna forma	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
IČO	00325911
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
E-mail	ocutusice@obectusice.sk
Telefónne číslo	+421911235351, +421566495714
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Tušice 130
PSČ, obec	072 02 Tušice
Štát	SVK
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Tušice 130
PSČ, obec	072 02 Tušice

Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

Titul, meno a priezvisko	MVDr. Ján Záhorský
Rodné číslo	
Dátum narodenia	
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	
E-mail	starosta@obectusice.sk
Telefónne číslo	+421911235351
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	
PSČ, obec	072 02 Tušická Nová Ves
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 2

Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1 - aktivačné práce	2	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 (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 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)	10 000 €	3,90 €
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT)	5 000 €	13,73 €
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	3 €	0,65 €
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU)	5 000 €	3,53 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1		21,81 €

Poistné

Poistné

Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu	43,62 €
Daň	4,36 €
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	47,98 €

Platenie poistného

Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu	47,98 €
---	---------

Spôsob platenia poistného

(spôsob, akým poistník zaplatí celkové jednorazové poistné)

Poštový peňažný poukaz

Úhrada poistného na účet poisťovateľa

IBAN	SK350200 000000 0048134112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2411089145

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 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.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 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.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 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 podľa dokladu preukazujúceho totožnosť.

V Košice
Dňa 22.6.2026

MVDr. Ján Záhorský
podpis poisťníka, resp. osoby
konajúcej v mene poisťníka

Mgr. Tímea Ambrúsová
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťnej zmluvy

Meno a priezvisko	Mgr. Tímea Ambrúsová		
E-mail	Timea.Ambrusova@generali.sk		
Telefón	+421908193026		
Osobné číslo			
Získateľské číslo	80022845-2	% 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

Pre predajcu



SUPJ_ZOFS_2411089145_v1_2025

Klient/potenciálny klient

Meno a priezvisko/obchodné meno: Obec Tušice
Rodné číslo/IČO: 00325911
Adresa trvalého pobytu/sídlo spoločnosti: Tušice 130, 072 02 Tušice, SVK

Finančný agent

Meno a priezvisko/obchodné meno: Mgr. Tímea Ambrúsová
Adresa trvalého pobytu/sídlo: Strojárska 3426/11G, 040 01 Košice
Miesto podnikania: Strojárska 3426/11G, 040 01 Košice

Som zapísaný v zozname podriadených finančných agentov v podregistri poistenia alebo zaistenia s registračným číslom 264079. 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 práva 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 prispôbiť, 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.)

Aktívnej činnosti:

- ☐ Krytie počas aktívnej 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

Vyhlasenie klienta

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

Vyhlasenie o vhodnosti

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

Poučenie: Vyhlasenie 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 zrejme, 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.generalislovenskadistribucia.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 mimosúdny 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 Košice, dňa: 22.6.2026

MVDr. Ján Záhorský
podpis osoby
konajúcej v mene poisťníka

Mgr. Tímea Ambrúsová
podpis zástupcu poisťovateľa