



Skupinové úrazové poistenie

Krytie počas projektov a programov podľa § 54 zákona č. 5/2004 Z. z.

Ponuka pre klienta

Číslo ponuky 2411044576

POISTNÍK

Obchodný názov: Obec Veľké Lovce

IČO: 00309354

POISTENÉ OSOBY

Poistenie sa dojednáva bez menného zoznamu.

Celkový počet poistených pracovných miest: 1

Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín:

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonyvaná činnosť
Skupina 1 - vpp	1	RS1	dospelí	údržba obce

POISTNÁ DOBA

Začiatok poistenia: 01. 06. 2026

Koniec poistenia: 31. 08. 2026

Čas krytia: krytie počas projektov a programov podľa § 54 zákona č. 5/2004 Z. z.

ROZSAH KRYTIA

Skupinové úrazové poistenie pre poistené osoby – Skupina 1

		Poistná suma pre jednu osobu	Jednorazové poistné za jednu osobu
SUD2	Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode	5 000 €	1,63 €
TNPT	Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 %	10 000 €	18,30 €
HU	Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu	5 €	0,73 €
DNLU	Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa	5 €	19,03 €
IU	Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 %	10 000 €	4,70 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1			44,39 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1			44,39 €

Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu	44,39 €
Daň	4,44 €
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	48,83 €

Generali Poisťovňa, 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.

Poistná zmluva

Pre klienta



Číslo poistnej zmluvy 2411044576

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. 2411044576.

Poistník PO

Názov / Obchodné meno	Obec Veľké Lovce
Právna forma	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
IČO	00309354
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
E-mail	obecnyurad@velkelovce.sk
Telefónne číslo	+421907743596
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Veľké Lovce 431
PSČ, obec	941 42 Veľké Lovce
Štát	SVK
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Veľké Lovce 431
PSČ, obec	941 42 Veľké Lovce

Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

Titul, meno a priezvisko	JUDr Marek Šafár
Rodné číslo	██████████
Dátum narodenia	██████████
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	██████████
E-mail	starosta@velkelovce.sk
Telefónne číslo	+421907743596
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Veľké Lovce ██████████
PSČ, obec	941 42 Veľké Lovce
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 poisťnej zmluvy.

Celkový počet poistených pracovných miest 1

Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1 - vpp	1	RS1	dospelí	údržba obce

Oprávnené osoby

V prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka.

Ak je poisťnou udalosťou iná udalosť ako smrť poisteného, oprávnenou osobou je poistená osoba.

Začiatok poistenia a čas krytia

Začiatok poistenia	01. 06. 2026 (najskeôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)
Koniec poistenia	31. 08. 2026

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú v čase krytia: Počas aktívnej 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 s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	5 000 €	1,63 €
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT)	10 000 €	18,30 €
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	5 €	0,73 €
Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa (DNLU)	5 €	19,03 €
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU)	10 000 €	4,70 €

Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1	44,39 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1	44,39 €

Poistné

Poistné

Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu	44,39 €
Daň	4,44 €
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	48,83 €

Platenie poistného

Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu	48,83 €
---	---------

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	2411044576

Účet poisťníka

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 dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa (DNLU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP DNLU SUP 2025.1),
- Osobitné poisťné podmienky pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP HU 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 A - Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
- 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 ponúkania 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 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 elektronickej komunikácii):

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 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 Veľké Lovce
Dňa 29.5.2026

JUDr Marek Šafár
podpis poisťníka, resp. osoby
konajúcej v mene poisťníka

Martina Melichárková
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťnej zmluvy

Meno a priezvisko	Martina Melichárková
E-mail	martina.melicharkova@brokeria.sk
Telefón	+421907756727
Osobné číslo	
Získateľské číslo	 % 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.

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2411044576

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 poist'ovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026 (ďalej len „poist'ovateľ“).

Poist'ovateľ uzatvára s poistníkom poistnú zmluvu č. 2411044576.

Poistník PO

Názov / Obchodné meno	Obec Veľké Lovce
Právna forma	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
IČO	00309354
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
E-mail	obecnyurad@velkelovce.sk
Telefónne číslo	+421907743596
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Veľké Lovce 431
PSČ, obec	941 42 Veľké Lovce
Štát	SVK
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Veľké Lovce 431
PSČ, obec	941 42 Veľké Lovce

Fyzická osoba konajúca v mene poistníka

Titul, meno a priezvisko	JUDr Marek Šafár
Rodné číslo	██████████
Dátum narodenia	██████████
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	██████████
E-mail	starosta@velkelovce.sk
Telefónne číslo	+421907743596
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Veľké Lovce ██████████
PSČ, obec	941 42 Veľké Lovce
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 poisťnej zmluvy.

Celkový počet poistených pracovných miest 1

Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1 - vpp	1	RS1	dospelí	údržba obce

Oprávnené osoby

V prípade smrti: osoby podľa § 817 Občianskeho zákonníka.

Ak je poisťnou udalosťou iná udalosť ako smrť poisteného, oprávnenou osobou je poistená osoba.

Začiatok poistenia a čas krytia

Začiatok poistenia 01. 06. 2026 (najskôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)

Koniec poistenia 31. 08. 2026

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

Poistenie sa vzťahuje na poisťné 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

	Poisťná suma pre jednu osobu	Jednorazové poisťné za jednu osobu
Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	5 000 €	1,63 €
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT)	10 000 €	18,30 €
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	5 €	0,73 €
Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa (DNLU)	5 €	19,03 €
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU)	10 000 €	4,70 €

Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1	44,39 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1	44,39 €

Poistné

Poistné	
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu	44,39 €
Daň	4,44 €
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	48,83 €

Platenie poistného

Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu	48,83 €
---	---------

Spôsob platenia poistného

(spôsob, akým poistník zaplatí celkové jednorazové poistné)

Poštový peňažný poukaz

Úhrada poistného na účet poist'ovateľa

IBAN	SK350200 000000 0048134112
SWIFT/BIC	SUBASKBX
Variabilný symbol	2411044576

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 dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa (DNLU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP DNLU SUP 2025.1),
- Osobitné poisťné podmienky pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP HU 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 A - Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
- 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 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 poisťovnej 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 poisťovnej 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 poisťovnej zmluvy,
- potvrdzujem, že obsah poisťovnej zmluvy je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poisťovnú zmluvu podpisujem.

Potvrdenie zástupcu poisťovateľa povereného uzatvorením poisťovnej zmluvy


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

V Veľké Lovce
Dňa 29.5.2026

JUDr Marek Šafár
podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka

Martina Melichárková
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poisťovnej zmluvy

Meno a priezvisko	Martina Melichárková	
E-mail	martina.melicharkova@brokeria.sk	
Telefón	+421907756727	
Osobné číslo		
Získateľské číslo		% 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.

Poistná zmluva



Číslo poistnej zmluvy 2411044576

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 „poist'ovateľ“).

Poist'ovateľ uzatvára s poisťníkom poistnú zmluvu č. 2411044576.

Poisťník PO

Názov / Obchodné meno	Obec Veľké Lovce
Právna forma	Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad)
IČO	00309354
Krajina registrácie spoločnosti	SVK
E-mail	obecnyurad@velkelovce.sk
Telefónne číslo	+421907743596
Sídlo:	
Ulica, číslo domu	Veľké Lovce 431
PSČ, obec	941 42 Veľké Lovce
Štát	SVK
Korešpondenčná adresa:	
Ulica, číslo domu	Veľké Lovce 431
PSČ, obec	941 42 Veľké Lovce

Fyzická osoba konajúca v mene poisťníka

Titul, meno a priezvisko	JUDr Marek Šafár
Rodné číslo	[REDACTED]
Dátum narodenia	[REDACTED]
Štátna príslušnosť	SVK
Doklad totožnosti	OP
Číslo dokladu totožnosti	[REDACTED]
E-mail	starosta@velkelovce.sk
Telefónne číslo	+421907743596
Adresa trvalého pobytu:	
Ulica, číslo domu	Veľké Lovce [REDACTED]
PSČ, obec	941 42 Veľké Lovce
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 1

Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1 - vpp	1	RS1	dospelí	údržba obce

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. 06. 2026 (najskôr nasledujúci deň po dni uzatvorenia zmluvy)
Koniec poistenia	31. 08. 2026

Poistenie sa dojednáva na dobu určitú.

Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú v čase krytia: Počas aktívnej 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 s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	5 000 €	1,63 €
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT)	10 000 €	18,30 €
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	5 €	0,73 €
Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa (DNLU)	5 €	19,03 €
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU)	10 000 €	4,70 €

Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za jednu poistenú osobu – skupina 1	44,39 €
Jednorazové poistné spolu za vyššie uvedené dojednané úrazové riziká za skupinu poistených osôb – skupina 1	44,39 €

Poistné

Poistné	
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu	44,39 €
Daň	4,44 €
Celkové jednorazové poistné spolu za poistnú zmluvu s daňou	48,83 €
Platenie poistného	
Celkové jednorazové poistné za poistnú zmluvu	48,83 €
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	2411044576
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 za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa (DNLU) v Skupinovom úrazovom poistení (OPP DNLU 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 A - Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu,
- 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 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.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 elektronickej komunikácii):

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 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 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 Veľké Lovce
Dňa 29.5.2026

JUDr Marek Šafár
podpis poistníka, resp. osoby
konajúcej v mene poistníka

Martina Melichárková
podpis zástupcu poisťovateľa

Zástupca poisťovateľa poverený uzatvorením poistnej zmluvy

Meno a priezvisko	Martina Melichárková	
E-mail	martina.melicharkova@brokeria.sk	
Telefón	+421907756727	
Osobné číslo		
Získateľské číslo		% 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.



Generali Poist'ovňa,
pobočka poisťovne z iného členského štátu
generali.sk/chat

**ÚRAZOVÉ
POISTENIE**



Poistná zmluva číslo **2411044576**



PRISLO_R/ 2411044576

Vážený klient
OBEC VEĽKÉ LOVCE
VEĽKÉ LOVCE 431
941 42 VEĽKÉ LOVCE

Skupinové úrazové poistenie

PLATBA POISTNÉHO

Suma na úhradu (poistné s daňou) **48,83 €**
Uhradiť do **28. 06. 2026**

AKO MÔŽETE POISTNÉ UHRADIŤ?

Bankovým prevodom / Internet bankingom
IBAN **SK35 0200 0000 0000 4813 4112**
BIC/SWIFT **SUBASKBX**
Variabilný symbol **2411044576**

QR KÓDY NA ÚHRADU POISTNÉHO



PAY by square



VIAMO

Platba VIAMO je limitovaná podľa Vašej banky



INVOICE by square



Platba cez Klient'skú zónu Moja Generali

ePOUKAZ
SKPÁV a.s.
Nám. SNP 35, 811 01 Bratislava
v OR: Mestského súdu Bratislava 3
odd. Sa, v. č. 5439B, IČO 48 552 723

ePOUKAZ

ePOUKAZ na úhradu

EUR

Kód operácie
74

potvrdenie
ePOUKAZ
na úhradu

od 01.06.2026
do 31.08.2026

Suma slovom
EUR cent
=48 83

Suma slovom
=štyridsaťosem=

Názov účtu
Generali Poist'ovňa, pobočka poisťovne z iného
členského štátu
Lamačská cesta 3/A
841 04 BRATISLAVA

Variabilný symbol

2411044576

Špeciálny symbol

5922878630

IBAN **SK73 6500 0000 0000 2002 2944**

Konštantný symbol

3558

EUR cent

83

Suma

EUR cent

=48

83

Účel platby Poistné
od 01.06.2026 do 31.08.2026

Adresát

OBEC VEĽKÉ LOVCE
Veľké Lovce 431
941 42 VEĽKÉ LOVCE

Číslo účtu
111044576
Špeciálny symbol
5922878630

Adresa
Generali Poist'ovňa, pobočka
poisťovne z iného členského
štátu
Lamačská cesta 3/A
04 BRATISLAVA

Číslo účtu
736500000000020022944

Adresa
Obec Veľké Lovce
Veľké Lovce 431
941 42 Veľké Lovce



25740173000000002002294424110445763558000004883592287863002

Platíte
iba cez



a zbierajte bonusové
body s Poštovou kartou



SKPÁV-01-0021

Obsah

Všeobecné poistné podmienky pre Skupinové úrazové poistenie (VPP SUP 2025.1)	1
Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu od 8. dňa (DNLU) (OPP DNLU SUP 2025.1)	12
Osobitné poistné podmienky pre poistenie dennej dávky pri hospitalizácii následkom úrazu (HU) (OPP HU SUP 2025.1)	14
Osobitné poistné podmienky pre poistenie invalidity následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU) (OPP IU SUP 2025.1)	16
Osobitné poistné podmienky pre poistenie smrti následkom úrazu (SU) a smrti následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)(OPP SU, SUD2 SUP 2025.1)	18
Osobitné poistné podmienky pre poistenie trvalých následkov úrazu s lineárnym plnením (TNL1) a trvalých následkov úrazu s progresívnym plnením 1000 % (TNPT) (OPP TNL1, TNPT SUP 2025.1)	20
Oceňovacia tabuľka A, účinnosť od 1.1.2018	22
Oceňovacia tabuľka B, účinnosť od 1.1.2018	42
Tabuľka športov	57