GENERALI

Poistná zmluva skupinového úrazového poistenia č. 2405908387

Generali Poisťovňa, a. s.

so sídlom: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika
IČO: 35 709 332
IČ DPH: SK2021000487
zapísaná: v Obchodnom registri Okresného súdu v Bratislave I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B
Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS.
zastúpená: J.I.Agency, s.r.o., získateľské číslo: 80008719-2

(ďalej len „poisťovateľ")

a

Obec Janík

so sídlom: Janík 135 044 05 Janík
IČO/RČ: 00324256
zastúpená: Ing. Július Begala, starosta obce

číslo účtu:
IBAN:

(ďalej len „poistník")

(„poisťovateľ" a „poistník" ďalej spolu aj ako „zmluvné strany", resp. jednotlivo aj ako „zmluvná strana")

uzavierajú podľa § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších zmien a doplnkov túto **poistnú zmluvu na skupinové úrazové poistenia** (ďalej len "poistná zmluva" resp. „zmluva").

Článok 1
Úvodné ustanovenia

1.1 Vzájomné práva a povinnosti zmluvných strán sa riadia touto poistnou zmluvou, jej prípadnými dodatkami, poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami poisťovateľa uvedenými v texte poistnej zmluvy a prílohami tejto zmluvy.

Článok 2
Poistené osoby

2.1 Poistenými osobami sú nemenované osoby, ktorých evidencia je poisťovateľovi k dispozícii u poistníka alebo je možné jasne, presne a jednoznačnými znakmi vymedziť skupinu poistených osôb a jej vzťah k poistníkovi.

2.2 Celkový počet poistených pracovných miest: 12

2.3 Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín:

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1: Aktivačné práce	12	S1	dospelí	aktivačná činnosť evidovaných nezamestnaných

2.4 Poistník je povinný po dobu trvania poistenia aktualizovať zoznam a počet poistených osôb, ak nie je dohodnuté inak. Poistené osoby uvedené v zozname poistených osôb budú zaradené do

GENERALI

poistenia na základe akceptácie zoznamu zo strany poisťovateľa; zároveň tento zoznam nahrádza predchádzajúci zoznam poistených osôb a tvorí aktuálnu prílohu f) k tejto zmluve. Poistník nemá povinnosť aktualizovať zoznam poistených osôb, ak sa v zmysle ods. 2.1 tohto článku dojednalo, že poistník k poistnej zmluve zoznam poistených osôb neprikladá (poistenými osobami sú nemenované osoby).

2.5 Aktualizovaný zoznam a/alebo počet poistených osôb, v zmysle ods. 2.4 tohto článku, je poistník oprávnený doručovať poisťovateľovi písomne na adresu uvedenú v záhlaví tejto zmluvy alebo e-mailom na adresu: skupinovka.sk@generali.com. Za akceptáciu zoznamu a/alebo počtu poistených osôb poisťovateľom sa považuje písomné potvrdenie alebo potvrdenie zaslané poistníkovi z e-mailovej adresy uvedenej v prvej vete tohto odseku.

2.6 Ak na základe akceptácie aktualizovaného zoznamu a/alebo počtu poistených osôb dôjde k zmenám súvisiacim s výškou poistného, počtom poistených osôb, rozdelením, resp. zaradením poistených osôb do skupín poistených osôb, rizikových skupín, vekových kategórií a pod., automaticky dochádza k príslušným zmenám týchto údajov uvedených v ods. 2.2, 2.3, 5.1 a 5.2 tejto zmluvy.

2.7 Poistník vyhlasuje, že osoby uvedené v zozname poistených osôb predtým poistníkovi poskytli písomný súhlas s uvedením ich osobných údajov poisťovateľovi ako aj súhlas s ich spracovaním poisťovateľom za účelom likvidácie poistných udalostí, vykonávania poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených zákonom o poisťovníctve v platnom znení na výkon zaisťovacej činnosti, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie povinností vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu.

2.8 Poistenie poistenej osoby je platné počas doby a činnosti vymedzenej v článku 3 tejto zmluvy a v poistných podmienkach a zmluvných dojednaniach vzťahujúcich sa k poisteniu.

2.9 Poistník sa zaväzuje oboznámiť poistené osoby s obsahom poistenia.

Článok 3
Poistná doba, začiatok a koniec poistenia a čas krytia

3.1 Poistná zmluva sa dojednáva na dobu určitú so **začiatkom poistenia dňa 01. 01. 2018** a **koncom poistenia dňa 31. 12. 2018 .**

3.2 Poistenie sa vzťahuje na poistné udalosti, ktoré nastanú v čase krytia: Počas výkonu aktivačnej činnosti.

Článok 4
Predmet a rozsah poistenia

4.1 Poistná zmluva sa dojednáva na nasledovné základné poistenia a poistné sumy pre jednotlivé skupiny poistených osôb:

ZÁKLADNÉ POISTENIA	Poistné sumy v EUR
	Skupina 1
Smrť následkom úrazu (SU)	-
Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	1 000,00
Trvalé následky úrazu s plnením od 1 % (TN1)	-
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 1 % (TNP1)	1 500,00
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % (TNP10)	-

GENERALI

4.2 Poistná zmluva sa dojednáva na nasledovné doplnkové poistenia a poistné sumy pre jednotlivé skupiny poistených osôb:

DOPLNKOVÉ POISTENIA	Poistné sumy v EUR
	Skupina 1
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	3,00
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	2 200,00

4.3 Výšky poistných súm dojednaných v ods. 4.1 a ods. 4.2 tohto článku predstavujú v prípade nastatia poistnej udalosti výšku poistného krytia pre jednotlivú poistenú osobu podľa zaradenia do príslušnej skupiny poistených osôb.

Článok 5
Poistné, platenie a splatnosť poistného

5.1 Výška poistného je určená v nasledujúcej tabuľke:

Poistenie	Poistné v EUR za 1 poistenú osobu
	Skupina 1
Smrť následkom úrazu (SU)	-
Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode (SUD2)	0,45
Trvalé následky úrazu s plnením od 1 % (TN1)	-
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 1 % (TNP1)	2,84
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % (TNP10)	-
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	0,60
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	1,43
Poistné v EUR spolu za 1 poistenú osobu v skupine poistených osôb	5,32
Poistné v EUR spolu za všetky poistené osoby	63,84

5.2 **Celkové jednorazové poistné za všetky poistené osoby po zľavách a prirážkach: 63,84 EUR.**

5.3 Poistník je povinný zaplatiť celkové **jednorazové poistné**, pričom splatnosť poistného je v deň začiatku poistenia.

5.4 Vyúčtovanie poistného za zmeny v zozname poistených osôb počas doby trvania poistenia bude vykonané v samostatnom vyúčtovaní poistného.

5.5 Poistník je povinný platiť poistné na účet poisťovateľa:

Číslo účtu	0048134112/0200
Variabilný symbol	2405908387
IBAN SK350200 000000 0048134112 BIC SUBASKBX	

Článok 6
Oprávnené osoby

6.1 Ak je poistnou udalosťou smrť poistenej osoby, oprávnené osoby sú určené podľa § 817 Občianskeho zákonníka, ak nie je dohodnuté inak.

6.2 Ak je poistnou udalosťou iná udalosť ako smrť poisteného, oprávnenou osobou je poistená osoba, resp. zákonný zástupca poistenej osoby.

Článok 7
Záverečné ustanovenia

GENERALI

7.1 Ak sa niektoré ustanovenie tejto poistnej zmluvy stane neplatným alebo neúčinným, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Zmluvné strany namiesto neplatného alebo neúčinného ustanovenia dohodnú nové ustanovenie, ktoré sa najviac priblíži účelu, ktorý zmluvné strany v čase uzavretia zmluvy sledovali.

7.2 Poistník svojím podpisom potvrdzuje prevzatie všetkých poistných podmienok poisťovateľa uvedených v texte zmluvy ako aj ostatných dokumentov uvedených v článku „Prílohy" tejto zmluvy.

7.3 Poistná zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží po jednom rovnopise.

7.4 Túto zmluvu je možné meniť a dopĺňať len písomnými dodatkami podpísanými zástupcami oboch zmluvných strán, pokiaľ nie je v tejto zmluve uvedené inak.

7.5 Poistník svojím podpisom berie na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú vo VPP, s ktorými sa poistník oboznámil pred podpisom tejto poistnej zmluvy. Poistník zároveň splnomocňuje poisťovateľa, aby v mene poistených osôb nadviazal kontakt so všetkými lekármi a zdravotníckymi zariadeniami, vyžiadal si od nich informácie o zdravotnom stave poistených osôb, ktorých získanie a spracovanie je potrebné pre účely plnenia práv a povinností poisťovateľa vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu ako aj z príslušných právnych predpisov. Podpisom poistnej zmluvy poistník udeľuje poisťovateľovi súhlas so spracovaním informácií o zdravotnom stave poistených osôb v rozsahu a na účely podľa predchádzajúcej vety, a to počas doby nevyhnutnej na zabezpečenie všetkých práv a povinností vyplývajúcich z tohto právneho vzťahu. Poistník súčasne vyhlasuje, že bol poistenými osobami a/alebo osobami oprávnenými k prevzatiu poistného plnenia oprávnený na uvedenie údajov o ich zdravotnom stave, a na udelenie súhlasu na ich spracúvanie, a to po dobu podľa predchádzajúcej vety.

7.6 V súlade s ust. § 10 ods. 10 zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 297/2008 Z. z.") týmto poistník vyhlasuje, že túto zmluvu uzaviera vo vlastnom mene, na svoj vlastný účet a finančné prostriedky, ktoré zaplatí ako sumu poistného sú v jeho vlastníctve. Poistník podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že údaje, ktoré uviedol v tejto zmluve pre účely identifikácie v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. boli overené, že uvedené údaje sú úplné a pravdivé a zaväzuje sa oznámiť poisťovateľovi každú zmenu týchto údajov.

7.7 Poistník podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že mu boli pred uzavretím zmluvy písomne poskytnuté informácie v zmysle zákona o poisťovníctve v platnom znení a zároveň potvrdzuje, že obdržal informáciu o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy skupinového úrazového poistenia.

7.8 Poistník vyhlasuje, že poistená/é osoba/y splnomocnila/i poisťovateľa, aby pri likvidácii poistnej udalosti nadviazal kontakt s lekármi a nemocničnými zariadeniami a vyžiadal si od nich informácie nevyhnutné na likvidáciu poistnej udalosti.

7.9 Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že oboznámil poistené osoby a/alebo ich zákonného zástupcu, prípadne osoby oprávnené k prevzatiu poistného plnenia s uvedenými vyhláseniami a zároveň bol týmito osobami oprávnený k udeleniu súhlasu s týmto potvrdením. Na vyžiadanie poisťovateľa sa poistník zaväzuje uvedený súhlas preukázať.

7.10 Žiadny poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné krytie a žiadny poisťovateľ nezodpovedá za náhradu akejkoľvek škody alebo poskytnutie akéhokoľvek benefitu, ak by poskytnutie takéhoto krytia alebo platby z takéhoto nároku na náhradu škody alebo z poskytnutia takéhoto benefitu vystavilo poisťovateľa akejkoľvek sankcii, zákazu alebo reštrikcii (obmedzeniu) v zmysle rezolúcie OSN alebo obchodným či ekonomickým sankciám podľa zákonov.

7.11 Zmluvné strany vyhlasujú, že túto zmluvu uzavreli na základe ich vážnej a slobodnej vôle, ich zmluvná voľnosť nebola obmedzená, ustanovenia zmluvy sú pre nich zrozumiteľné a určité, neuzavreli ju v tiesni ani za nápadne nevýhodných podmienok alebo v omyle, zmluvu si prečítali, jej obsahu rozumejú a na znak súhlasu ju podpisujú.

7.12 Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu oboma zmluvnými stranami.

GENERALI

Záznam o finančnom sprostredkovaní a informácie finančného agenta k dojednávanému životnému poisteniu
v zmysle zákona č. 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení

Číslo poistnej zmluvy (vyplniť dodatočne po uzavretí poistnej zmluvy)
2405908387

Klient / potenciálny klient (ďalej len „klient")	Meno a priezvisko/obchodné meno: **Obec Janík** Rodné číslo/IČO **00324256** Adresa trvalého pobytu/sídlo **Janík 135, 04405 Janík** Klient je: ☐ **neprofesionálny klient** (fyzická osoba, ktorej je poskytované fin. sprostredkovanie pre osobnú potrebu alebo pre potrebu príslušníkov jej domácnosti) ☒ **profesionálny klient** (všetky iné fyzické osoby a všetky právnické osoby) POZOR! V prípade, že nie je uvedené o akého klienta ide, považujeme klienta za neprofesionálneho.
Finančný agent	Meno a priezvisko/obchodné meno: **J.I.Agency, s.r.o.** Adresa trvalého pobytu/sídlo: **Severná 516/7, 04402 Turňa nad Bodvou** Miesto podnikania (ak je odlišné od adresy pobytu): Finančný agent je zapísaný v zozname viazaných finančných agentov v podregistri poistenia s registračným číslom (zápis v zozname je možné overiť na stránke www.nbs.sk): **211442**
Informácie o sprostredkovaní	Finančný agent vykonáva finančné sprostredkovanie v sektore poistenia na základe výhradnej písomnej zmluvy s jednou finančnou inštitúciou: Generali Poisťovňa, a. s., so sídlom: Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava (ďalej len „poisťovateľ"). Finančný agent prehlasuje, že nemá kvalifikovanú účasť na základnom imaní poisťovateľa a poisťovateľ ani osoba ju ovládajúca nemajú kvalifikovanú účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach finančného agenta.
Znalosti, skúsenosti a fin. situácia	**Vypĺňa sa iba u neprofes. klienta** ☐ Klient **nemá žiadne znalosti** a skúsenosti s poistením ☒ Klient **má resp. mal** dojednané poistenie (aké) **sup** ☒ **Klient vyhlasuje,** že finančnému agentovi poskytol informácie o svojej finančnej situácii.
Potreby a požiadavky klienta	**Klient má záujem o uzatvorenie poistenia kvôli:** ☒ zabezpečeniu pozostalých v prípade smrti ☐ zabezpečeniu poisteného v prípade choroby ☒ zabezpečeniu poisteného v prípade úrazu ☒ zabezpečeniu poisteného v prípade invalidity ☐ zabezpečeniu poisteného v prípade PN ☐ krytiu úveru alebo iných finančných záväzkov ☐ sporeniu alebo investovanie na dôchodok ☐ sporeniu alebo investovanie pre deti ☐ iné
Vyhlásenie klienta	**Vypĺňa sa iba v prípade, ak klient odmietne poskytnúť informácie** ☐ Klient vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, **že odmietol poskytnúť finančnému agentovi informácie o svojich znalostiach a skúsenostiach s poistením pričom trvá na uzavretí poistnej zmluvy.** ..... podpis klienta ☐ Klient vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, **že odmietol poskytnúť finančnému agentovi informácie o svojej finančnej situácii, pričom trvá na uzavretí poistnej zmluvy.** ..... podpis klienta
Odporúčané poistenia	**Odporúčaný produkt** (názov produktu) **Skupinové úrazové poistenie s jednorazovo plateným poistným** ☐ Kapitálové poistenie ☐ Investičné poistenie ☐ Rizikové poistenie ☒ Úrazové poistenie ☐ iné **Odporúčané riziká a poistné sumy, resp. denné dávky:** ☐ **KŽP** (smrť, dožitie), poistná suma: ..... € ☐ **IŽP** (vnorená poistná suma pre prípad úmrtia) poistná suma pre prípad úmrtia: ..... € ☐ **Smrť** (s konštantnou, klesajúcou poistnou sumou) poistná suma: ..... € ☐ **Závažné ochorenia** ☐ dvojnásobné plnenie pre vybrané ochorenia poistná suma: ..... € ☒ **Invalidita v rozsahu** ☐ nad 40% ☒ nad 70% poistná suma: **2 200,00** € ☐ **Denná dávka pri PN od** ☐ 15. dňa ☐ 29. dňa denná dávka: ..... € ☐ **Iné** ☒ **Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode** poistná suma: **1 000,00** € ☒ **Trvalé následky úrazu** poistná suma: **1 500,00** € ☐ **Prémiová ochrana** poistná suma: ..... € ☐ **Doba nevyhnutného liečenia úrazu** denná dávka: ..... € ☐ **Denná dávka pre prípad vážnejších úrazov** denná dávka: ..... € ☐ **Hospitalizácia** (choroba, úraz) denná dávka: ..... € ☐ **Chirurgický zákrok** poistná suma: ..... € ☒ **Hospitalizácia následkom úrazu** denná dávka: **3,00** € ☐ **Oslobodenie od platenia poistného** ☐ invalidita poistníka ☐ úmrtie poistníka ☐ **Iné - Ošetrovné** poistná suma: ..... € ☐ **Iné - Náhrada poistného pri dlhodobej PN** poistná suma: ..... € **Celková výška ročného poistného:** **63,84** € ☒ **KLIENT SÚHLASÍ S VYBRATÝMI RIZIKAMI A VÝŠKAMI STANOVENÝCH POISTNÝCH SÚM**
Iné vyhlásenia	☒ Klient vyhlasuje, že pozná svoju fin. situáciu a s ohľadom na to si uvedomuje rozsah finančných záväzkov, ktoré mu budú vyplývať zo sprostredkovaného poistného produktu. ☐ **Klient si je vedomý,** že v prípade záujmu o produkt investičného ŽP **znáša riziko spojené s investovaním jeho finančných prostriedkov do ním zvolených fondov.** ☐ **Klient vyhlasuje,** že v prípade záujmu o produkt **investičného životného poistenia bol informovaný o výške poplatkov v investičnom životnom poistení.**

Iné odporúčania finančného agenta klientovi resp. iné informácie poskytnuté klientom: cep

Poučenie: Následkom uzavretia poistnej zmluvy je povinnosť poisťovateľa poskytnúť v rozsahu dojednanom v poistnej zmluve a/alebo v zmluvnej dokumentácii plnenie, ak nastane poistná udalosť a poistník je povinný platiť poistné. Bližšie práva a povinnosti zmluvných strán sú uvedené v poistnej zmluve, vo všeobecných poistných podmienkach poistenia a dokumentoch, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie je u poisťovateľa zabezpečený riadiacim a kontrolným mechanizmom vytvoreným v súlade so zákonom č.8/2008 Z. z. o poisťovníctve v platnom znení. Pri výkone poisťovacej činnosti je poisťovateľ povinný dodržiavať zákon č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska. Finančný agent prijíma za finančne sprostredkovanie peňažné/ nepeňažné plnenie. Klient môže požiadať finančného agenta o oznámenie výšky peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma za sprostredkovanie finančnej služby. Na postup finančného agenta pri finančnom sprostredkovaní je možne podať písomnú sťažnosť adresovanú poisťovateľovi na adresu uvedenú v tomto zázname. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a akej veci sa týka. Poisťovateľ bude kvalifikovanú sťažnosť vybavovať najneskôr do 30 dní odo dňa jej doručenia poisťovateľovi. Podrobnejšie podmienky vybavovania sťažností sú umiestnené na internetovej stránke poisťovateľa, na www.generali.sk a v príslušných poistných podmienkach. Spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné riešiť súdnou cestou alebo po súhlase oboch strán mimosúdnym vyrovnaním na základe zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii v platnom znení. Klient svojim podpisom potvrdzuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy jasne, zrozumiteľne, v dostatočnom rozsahu oboznámený so všetkými povinnými resp. vyžiadanými informáciami v súlade so zákonom č. 186/2009 Z .z. a klient zároveň potvrdzuje, že potreby a požiadavky, ktoré uviedol v tomto zázname, sú pravdivé a úplne. Klient zároveň svojim podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s podstatnými náležitosťami poistnej zmluvy a so všeobecnými poistnými podmienkami týkajúcimi sa vybraného poistného produktu a dokumentmi, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. 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 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. Odporúčané poistenia a pripoistenia zo strany finančného agenta vychádzajú z údajov poskytnutých klientom, nie sú záväzným odporúčaním alebo pokynom pre klienta. Podpisom tohto záznamu o finančnom sprostredkovaní klient berie na vedomie, že pokiaľ neodpovedal pravdivo na otázky finančného agenta, uviedol nepravdivé údaje alebo zamlčal niektoré podstatné skutočnosti, vystavuje sa nebezpečenstvu, že finančný agent nesprávne vyhodnotí jeho skutočné potreby a zvolí pre klienta produkty, ktorá nemusia zodpovedať jeho požiadavkám. Klient sa môže podľa svojho uváženia od odporúčaných produktov odchýliť. Finančný agent bude postupovať podľa rozhodnutia klienta.

Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava
IČO: 35 709 332, IČ DPH: SK2021000487
Agentúra Košice

2	9	.	1	2	.	2	0	1	7

dňa — podpis klienta — podpis finančného agenta, resp. zástupcu poisťovateľa

GENERALI

Článok 8
Prílohy

8.1 Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:

a) Všeobecné poistné podmienky pre poistenie osôb (VPP 2016.1)
b) Osobitné poistné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (OPP UCH 2016.1)
c) Osobitné poistné podmienky pre dojednané druhy poistení podľa článku 4 tejto zmluvy
d) Zmluvné dojednania pre Skupinové úrazové poistenie (ZD SUP 2014.1)
e) Informácia o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy

Za poisťovateľa:	Za poistníka:
V Moldave nad Bodvou, dňa 29.12.2017	V Moldave nad Bodvou, dňa 29.12.2017
Generali Poisťovňa, a. s. Lamačská cesta 8/A, 841 04 Bratislava IČO: 35 709 332, IČ DPH: SK2021000487 Agentúra Košice 011	
.....	.....
	Ing. Július Begala
zástupca poisťovateľa	starosta obce