



## Poistná zmluva skupinového úrazového poistenia č. 2405966105

### Generali Poistovňa, 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: Agáta Bugošová, ziskateľské číslo: 80007387-2

(ďalej len „poisťovateľ“)

a

### Obec Zbehnov

so sídlom: Hlavná 30 /68, 078 01 Zbehnov  
IČO/RČ: 00332160  
zastúpená: Martin Timko, starosta

číslo účtu:  
IBAN:

(ďalej len „poisťník“)

(„poisťovateľ“ a „poisťník“ ďalej spolu aj ako „zmluvné strany“, resp. jednotlivito 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 poisťníka alebo je možné jasne, presne a jednoznačnými znakmi vymedziť skupinu poistených osôb a jej vzťah k poisťníkovi.  
2.2 Celkový počet poistených pracovných miest: 15  
2.3 Poistené osoby a ich rozdelenie do skupín:

	Počet osôb	Riziková skupina	Veková kategória	Vykonávaná činnosť
Skupina 1: Aktivačné práce	15	S1	dospelí	aktivačná činnosť evidovaných nezamestnaných

- 2.4 Poisťník 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



- 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 nomenované 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 zaistovacej 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. 02. 2018 a koncom poistenia dňa 21. 01. 2019**.
- 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)	5 000,00
Trvalé následky úrazu s plnením od 1 % (TN1)	5 000,00
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 1 % (TNP1)	-
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % (TNP10)	-



- 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)	5,00
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	-

- 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)	2,25
Trvalé následky úrazu s plnením od 1 % (TN1)	5,95
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 1 % (TNP1)	-
Trvalé následky úrazu s progresívnym plnením od 10 % (TNP10)	-
Denná dávka pri hospitalizácii následkom úrazu (HU)	1,00
Invalidita následkom úrazu v rozsahu nad 70 % (IU70)	-
Poistné v EUR spolu za 1 poistenú osobu v skupine poistených osôb	9,20
Poistné v EUR spolu za všetky poistené osoby	138,00

- 5.2 **Celkové jednorazové poistné za všetky poistené osoby po zľavách a prirážkach: 138,00 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	2405966105
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



- 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 svojím 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.



## Článok 8 Prílohy

- 8.1 Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy sú nasledovné prílohy:
- a) Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie osôb (VPP 2016.1)
  - b) Osobitné poisťné podmienky pre poistenie úrazu a choroby (OPP UCH 2016.1)
  - c) Osobitné poisťné 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 poisťnej zmluvy

Za poisťovateľa:

Za poisťníka:

V Sečovce, dňa 31.01.2018

V Sečovce, dňa 31.01.2018



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

Pre Generali

Číslo poistnej zmluvy  
(vyplniť dodatočne po uzavretí poistnej zmluvy)

2405966105



<b>Klient / potenciálny klient</b> (ďalej len „klient“)	Meno a priezvisko/obchodné meno: <b>Obec Zbehnov</b> Rodné číslo/IČO: <b>00332160</b> Adresa trvalého pobytu/sídlo: <b>Hlavná 39/68, 07801 Zbehnov</b> Klient je: <input type="checkbox"/> <b>neprofesionálny klient</b> (fyzická osoba, ktorej je poskytované fin. sprostredkovanie pre osobnú potrebu alebo pre potrebu príslušníkov jej domácnosti) <input checked="" type="checkbox"/> <b>profesionálny klient</b> (všetky iné fyzické osoby a všetky právnické osoby) <b>POZOR!</b> V prípade, že nie je uvedené o akého klienta ide, považujeme klienta za neprofesionálneho.
<b>Finančný agent</b>	Meno a priezvisko/obchodné meno: <b>Agáta Bugošová</b> Adresa trvalého pobytu/sídlo: <b>Muškatová 1520/2, 07801 Sečovec</b> 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 <a href="http://www.nbs.sk">www.nbs.sk</a> ): <b>20206</b>
<b>Informácie o sprostredkovaní</b>	Finančný agent vykonáva finančné sprostredkovanie v sektore poistenia na základe výhradnej písomnej zmluvy s jednou finančnou inštitúciou: Generali Poistovnía, 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.
<b>Znalosti, skúsenosti a fin. situácia</b>	Vypĺňa sa iba u neprofes. klienta <input checked="" type="checkbox"/> Klient nemá žiadne znalosti a skúsenosti s poistením <input type="checkbox"/> Klient má resp. mal dojednané poistenie (aké) <input checked="" type="checkbox"/> Klient vyhlasuje, že finančnému agentovi poskytol informácie o svojej finančnej situácii.
<b>Potreby a požiadavky klienta</b>	Klient má záujem o uzatvorenie poistenia kvôli: <input checked="" type="checkbox"/> zabezpečeniu pozostalých v prípade smrti <input type="checkbox"/> zabezpečeniu poisteného v prípade choroby <input checked="" type="checkbox"/> zabezpečeniu poisteného v prípade úrazu <input type="checkbox"/> zabezpečeniu poisteného v prípade invalidity <input type="checkbox"/> zabezpečeniu poisteného v prípade PN <input type="checkbox"/> krytiu úveru alebo iných finančných záväzkov <input type="checkbox"/> sporeniu alebo investovanie na dôchodok <input type="checkbox"/> sporeniu alebo investovanie pre deti <input type="checkbox"/> iné
<b>Vyhlasenie klienta</b>	Vypĺňa sa iba v prípade, ak klient odmietne poskytnúť informácie <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Klient vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že odmietol poskytnúť finančnému agentovi informácie o svojej finančnej situácii, pričom trvá na uzavretí poistnej zmluvy. podpis klienta
<b>Odporúčané poistenia</b>	<b>Odporúčaný produkt</b> (názov produktu): <b>Skupinové úrazové poistenie s jednorazovo plateným poistným</b> <input type="checkbox"/> Kapitálové poistenie <input type="checkbox"/> Investičné poistenie <input type="checkbox"/> Rizikové poistenie <input checked="" type="checkbox"/> Úrazové poistenie <input type="checkbox"/> iné <b>Odporúčané riziká a poistné sumy, resp. denné dávky:</b> <input type="checkbox"/> KZP (smrť, dožitie), poistná suma: ..... € <input checked="" type="checkbox"/> Smrť následkom úrazu s dvojnásobným plnením pri dopravnej nehode poistná suma: ..... 5 000,00 € <input type="checkbox"/> Chirurgický zákrok poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> IŽP (všorená poistná suma pre prípad úmrtia) poistná suma: ..... € <input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu poistná suma: ..... 5 000,00 € <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalizácia následkom úrazu poistná suma: ..... € denná dávka: ..... 5,00 € <input type="checkbox"/> Smrť (s konštantnou, klesajúcou poistnou sumou) poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Prémiová ochrana poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Oslobodenie od platenia poistného <input type="checkbox"/> Ťažké ochorenia poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Doba nevyhnutného liečenia úrazu poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Invalidita poisťníka <input type="checkbox"/> Úmrtie poisťníka <input type="checkbox"/> dvojnásobné plnenie pre vybrané ochorenia poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Denná dávka pre prípad vážnejších úrazov poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Iné - Ošetrovné poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Invalidita v rozsahu <input type="checkbox"/> nad 40% <input type="checkbox"/> nad 70% poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Hospitálizácia (choroba, úraz) poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Iné - Náhrada poistného pri dlhodobej PN poistná suma: ..... € <input type="checkbox"/> Denná dávka pri PN od <input type="checkbox"/> 15. dňa <input type="checkbox"/> 29. dňa denná dávka: ..... € <input type="checkbox"/> Hospitálizácia (choroba, úraz) denná dávka: ..... € <input type="checkbox"/> Iné denná dávka: ..... € <b>Celková výška ročného poistného: 138,00 €</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>KLIENT SÚHLASÍ S VYBRATÝMI RIZIKAMI A VÝSKAMI STANOVENÝCH POISTNÝCH SÚM</b>
<b>Iné vyhlásenia</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Klient si je vedomý, že v prípade záujmu o produkt investičného ZP znáša riziko spojené s investovaním jeho finančných prostriedkov do ním zvolených fondov. <input type="checkbox"/> 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:

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 poisťník je povinný platiť poistné. Blížšie 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 finančné 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 možné podať písomnú sťažnosť adresovanú poisťovateľovi na adresu uvedenú v tomto zázname. Zo sťažnosti musí byť zrejmé, kto ju podáva a aké 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](http://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 súdnu 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 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 klientovi poskytujeme informácie o svojej činnosti, vykonávaní dohľadov voči klientom, zdokumentovaní činnosti, vykonávaní dohľadov jeho osobných a kontaktných údajov v rozsahu podľa § 31 z kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenaním doklad finančného agenta vychádzajúcich z údajov poskytnutých klientom. Klient berie na vedomie, že pokiaľ neodpovedal pravdivo ni nebezpečenstvu, že finančný agent nesprávne vyhodnotí jeho svojho uváženia od odporúčaných produktov odchyliť. Finančný

3 1 . 0 1 . 2 0 1 8  
dňa

Generali Poistovnía, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava,