

POISTNÁ ZMLUVA

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti
prevádzkovateľa neštátneho zdravotníckeho zariadenia

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri
Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poistovňa“)

číslo poistnej
zmluvy

1199000280

získateľské číslo
sprostredkovateľa

4350000

Bankové spojenie: SLSP, a.s., IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, Konštantný symbol: 3558, Variabilný symbol: (číslo poistnej zmluvy), tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Poistník | OBEC DOĽANY | | <input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input checked="" type="checkbox"/> IČO | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 7 | 2 | 7 | | | | | | | | | | | | | |
| Adresa | Doľany č. 169, Doľany | | | | | | | PSČ | 9 | 0 | 0 | 8 | 8 | | | | | | | | | | | |
| Korešpondenčná adresa | | | | | | | | PSČ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefón/Email | 0905662386 | | IBAN | S | K | 6 | 6 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| Poistený | | | <input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input type="checkbox"/> IČO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresa | | | | | | | | PSČ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profesijná zodpovednosť | Počet odbor. pracovníkov | Poistná suma | Spoluúčasť | Sadzba v % | Ročné poistné | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | 10000 EUR | 50 EUR | | 104,00 EUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Všeobecná zodpovednosť | (toto pripoistenie sa riadi VPP 113-4) | Poistná suma | Spoluúčasť | Sadzba v % | Ročné poistné | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | EUR | 50 EUR | | EUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ročné poistné vrátane dane ¹ celkom | | z toho daň z poistenia | | Ročné poistné bez dane ¹ | | Splátka poistného vrátane dane ¹ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 104,00 EUR | | 7,70 EUR | | 96,30 EUR | | 104,00 EUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poistné je | <input type="checkbox"/> bežné | <input checked="" type="checkbox"/> jednorazové | Periodicita platenia poistného | <input type="checkbox"/> ročne | <input type="checkbox"/> polročne | <input type="checkbox"/> štvrťročne | <input checked="" type="checkbox"/> jednorazovo | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Minimálna splátka poistného je vo výške 50 EUR.

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------|
| Druh platby: | <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz | <input checked="" type="checkbox"/> bezhotovostne s avízom | <input type="checkbox"/> inkaso z účtu poisťníka | | | | | | | | | | | | | | | |
| Začiatok poistenia | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | Koniec poistenia | 3 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 1 | <input type="checkbox"/> na dobu neurčitú |

Ďalšie ustanovenia: Poistenie platí len na poskytovanie zdrav. starostlivosti počas činnosti MOM pri testovaní COVID-19.

Prehlásenie poisťníka:

- Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:
 - bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie majetku a zodpovednosti za škodu – všeobecná časť (ďalej len „VPP 100-5“), so Všeobecnými poistnými podmienkami – zvláštna časť – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone odbornej činnosti podľa osobitých právnych predpisov (ďalej len „VPP 104-4“), so Zmluvnými dojednaniaми pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „ZD 119-4“) a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „VPP 113-4“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovní všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
- V prípade, ak poisťník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poisťník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovní osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Poisťovňa informuje poisťníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

v

dfia

| | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|
| Dofanoch | | | | | | | |
| 2 | 6 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 |

OBEC DOĽANY
900 88 DOĽANY
okres Pezínok

Podpis poisťníka

1/1

Podpis poisťníka

POISŤOVNÁ SLOVAKIA, a.s.

Podpis zástupcu poisťovne

974 01 Banská Bystrica
IČO: 36 865 017 OIČ: 202242510