

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 „poisťovňa“).

číslo poistnej zmluvy 1199000169 ziskateľské číslo sprostredkovateľa 2700101709

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 Zubrohlava -Pavol Bugel			☐ Rodné číslo / ☒ IČO	0 0 3 1 5 0 4 4	
Adresa	Plátennícká č.464/2, Zubrohlava				PSČ	0 2 9 4 6
Korešpondenčná adresa					PSČ	
Telefón/Email	0907320611	IBAN				
Poistený				☐ Rodné číslo / ☐ IČO		
Adresa					PSČ	
Profesijná zodpovednosť	Počet odbor. pracovníkov	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v %	Ročné poistné	
	30	10 000 EUR	10 %		156 EUR	
Všeobecná zodpovednosť	(toto pripoistenie sa riadi VPP 113-4)	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v %	Ročné poistné	
		EUR	10 %		EUR	
Ročné poistné vrátane dane ¹ celkom	z toho daň z poistenia		Ročné poistné bez dane ¹		Splátka poistného vrátane dane ¹	
156,00 EUR	12,48 EUR		143,52 EUR		156,00 EUR	
Poistné je	☐ bežné	☒ jednorazové	Periodicita platenia poistného	☐ ročne	☐ polročne	☐ štvrťročne
				☐ ročne	☐ polročne	☒ 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. 213/2016 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Druh platby:	☐ poštový peňažný poukaz	☒ bezhotovostne s avízom	☐ inkaso z účtu poistníka
Začiatok poistenia	2 2 0 1 2 0 2 1	Koniec poistenia	2 1 0 3 2 0 2 1
			☐ na dobu neurčitú

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

Prehlásenie poistníka:

- 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 dojednaniami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „ZD 119-4“) a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež so Všeobecnými poistnými podmienkami – zvláštna časť – Poistenie zodpovednosti za škodu (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 poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni 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 poistníka, 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 Námestove
dňa 2 1 0 1 2 0 2 1

[Handwritten signature and stamp]
Podpis zástupcu poisťovne
KOMUNÁLNA POISTOVŇA, a.s.
VIENNA INSURANCE GROUP
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746 (67)