



PONUKA POISTENIA - NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie (82000)

Číslo návrhu poistnej zmluvy

8	0	0	0	3	5	6	2	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nová zmluva: **Áno / Nie**

Zmena poistenia: **Áno / Nie**

Číslo ziskateľa/ Sprostredkovateľ poistenia: **79960078/IMG, spol.s r.o.**

Súčasťou tohoto návrhu poistnej zmluvy sú všetky jej poistníkom podpísané prílohy, ktorých označenie je zhodné s číslom tohoto návrhu, resp. s číslom tejto poistnej zmluvy.

OSOBNÉ ÚDAJE:

Kategória klienta

3	2	0
---	---	---

Poistník/Poistený

Údaje podľa listiny oprávňujúcej k výkonu podnikateľskej činnosti, napr. výpis z obchodného registra, živnostenský list atď.

Priezvisko, meno, titul / názov organizácie	Obec Zemné
Bydlisko / sídlo, ulica, č.	Zemné č.268
PSC	94122
Telefón	
Miesto bydliska/sídlo firmy a č. dodávacej pošty	Zemné
Korešpondenčná adresa (nevypĺňa sa, ak je totožná so sídlom)	
Názov peňažného ústavu	
Číslo účtu	
IČO	00309371
DIČ	

Ponuka poistenia – Návrh poistnej zmluvy – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie (82000)

UNIQA poisťovňa, a.s.
Krasovského 15, 851 01 Bratislava
Slovenská republika
Infolinka: (+421) 2 32 600 100,
Web: www.uniga.sk, IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471
Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, Vložka číslo:843/B

Doba trvania poistenia a účinnosť zmeny – poistenie začína (mení sa) nulťou hodinou dňa uvedeného ako začiatok (zmena) poistenia a končí nulťou hodinou dňa uvedeného ako koniec poistenia.

Začiatok poistenia: ,

23.1.2021

Koniec poistenia:

30.04.2021

Účinnosť zmeny:

Periodicita platenia poisteného (zvolenú možnosť označte krížikom):

Ročne:	<input type="checkbox"/>	Polročne:	<input type="checkbox"/>	Jednorazovo:	<input checked="" type="checkbox"/>	Iná:	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------	-------------------------------------	------	--------------------------

Spôsob platenia poistného (zvolenú možnosť označte krížikom):

<input type="checkbox"/>	Zloženkou
<input checked="" type="checkbox"/>	Prevodom z účtu
<input type="checkbox"/>	Inkasom z účtu
<input type="checkbox"/>	Trvalým príkazom

Predchádzajúce poistenia – bolo poistenému navrhované poistenie vypovedané alebo odmietnuté:

Áno / Nie* ak áno, uveďte poisťovňu, rok, číslo poistnej zmluvy a dôvod

Škodovosť – vznikli v minulosti škody alebo boli vznesené nároky voči poistenému z výkonu činností poisťovaných týmto návrhom poistnej zmluvy ?

Áno / Nie* ak áno, uveďte rok a rozsah škody

Poznámky:

1. Územná platnosť poistenia: Slovenská republika.
2. Poistený nie je povinný predkladať zoznam zamestnancov v zmysle čl. 4 písm. d) ZD.
3. Dohodnutá spoluúčasť je 100,00 € na každú poistnú udalosť.
4. Poistenie sa vzťahuje len na poskytovanie zdravotnú starostlivosť v súvislosti s činnosťou Mobilných Odborných Miest (MOM) pre testovanie populácie na koronavírus.
5. Akékoľvek priame alebo nepriame škody spôsobené infekčnými chorobami sú z poistenia vylúčené.

UNIQA poisťovňa, a.s.
Krasovského 15, 851 01 Bratislava
Slovenská republika
Infolinka: (+421) 2 32 600 100,
Web: www.uniga.sk, IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471

Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, Vložka číslo:843/B

6. Poistenie sa vzťahuje aj na spolupoistené osoby: zdravotníci, dobrovoľníci a iné fyzické osoby zabezpečujúce chod a priebeh testovania populácie na koronavírus.
7. Odchyľne od čl. 1 ods. 3 ZD sa dojednáva, že zodpovedný zástupca môže byť v pracovnoprávnom pomere alebo v inom obdobnom právnom vzťahu s poisteným (dohoda o vykonaní práce, dohoda o dobrovoľníckej činnosti a pod.)

OBLASŤ: 82000
PODOBLASŤ:

82006

DRUH POISTENIA

Zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie – 2006, príslušné Zmluvné dojednania, klauzuly a iné prílohy uvedené na tomto návrhu poistnej zmluvy.

Neštátne zdravotnícke zariadenie – mobilné odberové miesto

Profesia, druh

Počet zamestnancov poisteného

Obrat poisteného

Za zdaňovacie obdobie

Miesto poistenia – územná platnosť poistenia:

Slovenská republika

Prílohy – uveďte presný názov Zmluvných dojednaní, klauzúl alebo iných príloh, ktoré sa dojednávajú k poisteniu podľa tohto návrhu poistnej zmluvy.

Por.č.	Názov prílohy
1)	Kópia povolenia prevádzkovať zdravotnícke zariadenie – mobilné odberové miesto
2)	Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky neštátnych zdravotníckych zariadení - 2006

Položky predmetu poistenia

Krytie 01

Predmet poistenia:

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie

Poistná suma:

10 000 €

Ročné poistné na krytie rizika:

150 €

Daň z poistenia (8%):

12€

Poistné za poistné obdobie vrátane dane:

162 €

Splátka poistného vrátane dane:

162 €

Spoluúčasť:

X	minimálne: 100,00 €	maximálne:
%		

Súčasťou tohto návrhu poistnej zmluvy sú všetky prílohy podpísané poistníkom a zástupcom poistiteľa, ktorých označenie je zhodné s číslom tohto návrhu.

Nespotrebované poistné žiadam v plnej výške:

preúčtovať v prospech ďalšej splátky poistného

vrátiť na číslo účtu

VYHLÁSENIA POISTNÍKA

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom návrhu poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) obchodným zástupcom poistiteľa (osobou sprostredkujúcou poistný produkt) poskytnutý Informačný dokument o príslušnom poistení (IPID) vypracovaný v súlade so smernicou Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/97 a Vykonávacím nariadením Komisie (EÚ) 2017/1469, tak aby som mohol prijať informované rozhodnutie o uzavretí poistnej zmluvy.

SANKČNÁ KLAUZULA

Bez ohľadu na všetky ostatné ustanovenia tejto poistnej zmluvy, poskytne poistiteľ poistnú ochranu a poistené plnenie alebo iné plnenie z poistnej zmluvy iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmikoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného

Ponuka poistenia – Návrh poistnej zmluvy – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie (82000)

UNIQA poisťovňa, a.s.
Krasovského 15, 851 01 Bratislava
Slovenská republika
Infolinka: (+421) 2 32 600 100,
Web: www.uniqa.sk, IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471

Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, Vložka číslo: 843/B

vzťahu založeného touto poistnou zmluvou. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy.

Svojím podpisom potvrdzujem, že pred podpisom tohto návrhu **som bol podrobne oboznámený** s písomnými vyhotoveniami všeobecných poistných podmienok, zmluvných podmienok (ďalej len „podmienky“) a zmluvných dojednaní, ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a **súhlasím** s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Zároveň potvrdzujem v čase pred podpisom návrhu poistnej zmluvy prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou.

Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťiteľa www.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťiteľa.

Beriem na vedomie, že pri výpočte poistného a súvisiacom zaokrúhľovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu oproti poistnému, ktoré je uvedené v tomto návrhu. Súhlasím s tým, že poisťiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poistného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5 % z poistného za poistné obdobie vrátane dane.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV – VYHLÁSENIE POISTNÍKA

Svojím podpisom beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. a jej sprostredkovatelia spracúvajú v zmysle nariadenia 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) moje osobné údaje v rozsahu stanovenom v poistnej zmluve v rámci činností v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poistnej zmluvy. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že za účelom uzavretia tejto poistnej zmluvy som pri poskytnutí svojich osobných údajov poisťiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s. bol/a dostatočne a zrozumiteľne informovaný/á o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose mojich osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácia o spracúvaní osobných údajov", ktorého jedno vyhotovenie som osobne alebo elektronickou poštou prevzal/a. Beriem na vedomie, že aktuálna verzia "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov" je dostupná na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA poisťovňa, a.s. a na webovom sídle www.uniqa.sk.

Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu poistnej zmluvy.

V ZEMNOM dňa 22.1.2021

.....
Podpis poistníka

Vyhlásenie poisťiteľa:

Vyhlasujem, že som ako zástupca poisťiteľa zaznamenal na základe informácií poistníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poistný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poistník je pre poistníka vhodný.

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom poisťiteľa - UNIQA poisťovne, a.s. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

Ponuka poistenia – Návrh poistnej zmluvy – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie (82000)

UNIQA poisťovňa, a.s.
Krasovského 15, 851 01 Bratislava
Slovenská republika
Infolinka: (+421) 2 32 600 100,
Web: www.uniga.sk, IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471

Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, Vložka číslo:843/B

V ZENNOM dňa 22.1.2021
Men iného
IČO: 38 763 5 zástupcu poisťiteľa zástupcu poisťiteľa

Poisťiteľ tento návrh prijíma, čím je poistná zmluva platne uzavretá, respektíve navrhovaná zmena akceptovaná.

V ZENNOM dňa 22.1.2021
Meno osoby oprávnenej k prijatiu návrhu
Podpis osoby oprávnenej k prijatiu návrhu