

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](http://www.uniga.sk), IČO: 00 653 501  
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471

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



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 0

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 Kameničná
Bydlisko / sídlo, ulica, č.	Kameničná č. 790
PSČ	94601
Telefón	
Miesto bydliska/sídlo firmy a č. dodávacej pošty	Kameničná
Korešpondenčná adresa (nevypĺňa sa, ak je totožná so sídlom)	
Názov peňažného ústavu	
Číslo účtu	
IČO	00306495
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](http://www.uniga.sk), IČO: 00 653 601  
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) nultou hodinou dňa uvedeného ako začiatok (zmena) poistenia a končí nultou hodinou dňa uvedeného ako koniec poistenia.

Začiatok poistenia: ,

Koniec poistenia:

Účinnosť zmeny:

**Periodicita platenia poisteného** (zvolenú možnosť označte krížikom):

Ročne:	<input type="checkbox"/>	Polročne:	<input type="checkbox"/>	Jednorázovo:	<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.

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](http://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. Odchýlne 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:**

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](http://www.uniga.sk), IČO: 00 663 501  
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471

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

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 akýmikolvek 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](http://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 zmlúvy.

**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](http://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](http://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 KAMENICKEJ ..... dňa 22.1.2021

.....  
Podpis poistníka

**Vyhľadanie 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) dorúčením 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](http://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 KAMENICNEJ dňa 22.1.2021

Č.Ú. spol. s r.o. Hradná 2  
851 01 Komárňo  
Meno obchodného zástupcu poisťiteľa: .....  
IČO: 35 75 144809 Podpis obchodného zástupcu poisťiteľa: .....

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

V..... dňa.....  
Meno osoby oprávnenej k prijatiu návrhu      Podpis osoby oprávnenej k prijatiu návrhu