

Poistná zmluva č. 30/2018

Poistiteľ: UNIQA poisťovňa, a.s.
Lazaretská 15
820 07 Bratislava 27
Slovenská republika
IČO: 00653501
Zastúpená: Ing. Martin Žáček, CSc., predseda predstavenstva
Wolfgang Friedl, podpredseda predstavenstva

a
Poistník: Psychiatrická nemocnica Prof. Matulaya
Československej armády 234/139
967 01 Kremnica
IČO: 00606987

Obchodný register Okresného súdu:
Oddiel: ; Vložka číslo:
Zastúpená: Ing. Vladimír Husárček, riaditeľ

uzatvárajú v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka a všeobecných poisťných podmienok poisťnú zmluvu
číslo **9127003006**

Začiatok poistenia: 3.5.2018
Koniec poistenia: na neurčito

Účinnosť zmeny: 3.5.2018

Druh poistenia:	Ročné poistné:
Nešt.zdrav.zariad.- lekár	1 810,00 EUR
Ročné poistné celkom:	1 810,00 EUR
Splatnosť: 3. 5. bežného roka	
Splátka poistného:	1 810,00 EUR

Zmluvné dojednania:

Poistník / poistený Psychiatrická nemocnica Prof. Matulaya, IČO: 00 606 987 štátne zariadenie, sa v zmysle ustanovení PZ, VPP a ZD pre prípad tejto zmluvy (9127003006) považuje (v gramatickom tvare) za neštátne zdravotnícke zariadenie

Druh poistenia: Nešt.zdrav.zariad.- lekár**Všeobecné zmluvné dojednania:**

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poisťné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie - 2006, Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky nešťátnych zdravotníckych zariadení - 2006, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia uvedenými v tejto poisťnej zmluve.

Osobitné zmluvné dojednania:

Podmienky profesnej zodpovednosti:

1. Všeobecné poisťné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie - 2006 (ďalej len "VPPP")
2. Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky nešťátnych zdravotníckych zariadení - 2006 (ďalej len "ZD")
3. V ZD sa vypúšťa ustanovenie čl. 2, ods. 1) pism. b). Poistenie sa nevzťahuje na akékoľvek škody na nehnuteľnostiach v zmysle čl. 5, ods. 27 VPPP
4. Poistený nie je povinný predkladať zoznam odborných zamestnancov v zmysle ZD.
5. Poistenie sa vzťahuje aj na škody spôsobené poškodením alebo zničením prevzatých dokumentov v súvislosti s výkonom poisťenej činnosti do limitu plnenia 5.000,-EUR. Poistenie sa vzťahuje len na náklady účelne vynaložené na znovunadobudnutie dokumentov.
6. V ZD sa vypúšťa ustanovenie čl. 2, ods. 1) pism. b).

Podmienky poistenia pre všeobecnú zodpovednosť:

1. Všeobecné poisťné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu - 2017 (ďalej len "VPPZ")
2. Poistenie sa vzťahuje na náklady trov súdneho konania a právnej obhajoby v rozsahu VPPZ do výšky poisťnej sumy.
3. Poistenie sa vzťahuje na škody spôsobené na prenajatej nehnuteľnosti v rozsahu VPPZ do výšky poisťnej sumy.
4. Poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť za škodu vyplývajúcu z vlastníctva nehnuteľností v rozsahu VPPZ do výšky poisťnej sumy.
5. Pre škody vyplývajúce zo všeobecnej zodpovednosti sa dojednáva spoluúčasť 1.000,- EUR.

Miesto poistenia: územie SR

Predmet poistenia:
Zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie - nešťátne zdravotnícke zariadenie / lekár

Poisťná suma
50 000,00 EUR

Ročné poisťné
1 560,00 EUR

Spoluúčasť čiastka: 2 000,00 EUR

Miesto poistenia: územie SR

Predmet poistenia:
Všeobecná zodpovednosť

Poisťná suma
50 000,00 EUR

Ročné poisťné
250,00 EUR

Spoluúčasť čiastka: 1 000,00 EUR

VYHLÁSENIA POISTNÍKA

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom poistnej zmluvy (ďalej len „zmluva“) obchodným zástupcom poisťiteľa (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.

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniaми a ustanoveniami uvedenými v tejto poistnej zmluve alebo prílohách, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tejto poistnej zmluvy.

Poistník berie na vedomie, že osobné údaje uvedené v zákone o poisťovníctve č. 39/2015 Z.z. je poisťiteľ oprávnený spracúvať v zmysle § 10 ods. 2 a ods. 3 písm. b) zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov aj bez súhlasu dotknutých osôb. Rovnako berie na vedomie, že osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu do krajín EÚ a Švajčiarska ako aj do tretích krajín neposkytujúcich primeranú úroveň ochrany osobných údajov a to iba v prípade, ak je prenos nevyhnutný na plnenie zmluvy medzi dotknutou osobou a poisťiteľom. Poistník berie na vedomie, že poisťiteľ je oprávnený v súvislosti s výkonom poisťovacej činnosti osobné údaje poistníka poskytnúť alebo sprístupniť tretej strane. Aktuálny zoznam spoločností, ktorým sa osobné údaje môžu poskytnúť alebo sprístupniť je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa. Osobné údaje dotknutej osoby nebudú zverejňované. Poistník prehlasuje, že bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň potvrdzuje, že svoje osobné údaje poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne. Prehlasuje, že ako dotknutá osoba bol poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. Zároveň berie na vedomie, že informácie podľa § 15 ods. 1 a § 28 zákona sú umiestnené na webovej stránke poisťiteľa www.uniqa.sk.

Poistník

V Bratislave dňa _____

VYHLÁSENIE SPROSTREDKOVATEĽA

Vyhlasujem, že som ako obchodný 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 si uzatvára poistník je pre poistníka vhodný.

v BRATISLAVE dňa

zástupcu poisťiteľa