

Umb. 20.7.

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

číslo poistnej zmluvy 1199000836 ziskateľské číslo sprostredkovateľa 1010093380

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

Form fields for Insurer (Obec Komárany) and Insured (Obec Komárany) including address, ID numbers, and contact information.

Table with 6 columns: Professional liability (Profesijná zodpovednosť), Number of employees (Počet odbor. pracovníkov), Insured sum (Poistná suma), Co-insurance (Spoluúčasť), Premium rate (Sadzba v %), and Annual premium (Ročné poistné).

Table with 4 columns: Annual premium including tax (Ročné poistné vrátane dane¹ celkom), Tax from insurance (z toho daň z poistenia), Annual premium without tax (Ročné poistné bez dane¹), and Premium installment including tax (Splátka poistného vrátane dane¹).

Form for premium type (bežné, jednorazové) and payment frequency (ročne, polročne, štvrťročne, 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.

Form for payment method (poštový peňažný poukaz, bezhotovostne s avízom, inkaso z účtu poistníka) and start/end dates.

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

Prehlásenie poistníka: 1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že: a) 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 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 uzatvárajúcej 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, b) 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. 2. 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. 3. 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.

Obec Komárany 093 01 Komárany 136 IČO: 00 332 488 DIČ: 2020630128. Podpis poistníka. Podpis zástupcu poisťovne KOMUNÁLNA POISTOVŇA VIENNA INSURANCE GROUP.