

## 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  
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

1199000527

získateľské číslo  
sprostredkovateľa

1009140047

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 HRONEC                            |                                                 | <input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input checked="" type="checkbox"/> IČO | 0                              | 0                                           | 3                                   | 1                                               | 3 | 4 | 8   | 3 |   |   |   |   |
| Adresa                                         | Zlievarenská ulica 516, Hronec         |                                                 |                                                                                |                                |                                             |                                     |                                                 |   |   | PSČ | 9 | 7 | 6 | 4 | 5 |
| Korešpondenčná adresa                          |                                        |                                                 |                                                                                |                                |                                             |                                     |                                                 |   |   | PSČ |   |   |   |   |   |
| Telefón/Email                                  | 048/6710405                            |                                                 | IBAN                                                                           |                                |                                             |                                     |                                                 |   |   |     |   |   |   |   |   |
| Poistený                                       |                                        |                                                 | <input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input type="checkbox"/> IČO            |                                |                                             |                                     |                                                 |   |   |     |   |   |   |   |   |
| Adresa                                         |                                        |                                                 |                                                                                |                                |                                             |                                     |                                                 |   |   | PSČ |   |   |   |   |   |
| Profesijná zodpovednosť                        | Počet odbor. pracovníkov               | Poistná suma                                    | Spoluúčasť                                                                     | Sadzba v %                     | Ročné poistné                               |                                     |                                                 |   |   |     |   |   |   |   |   |
|                                                | 10                                     | 10 000 EUR                                      | 10 %                                                                           |                                | 80,00 EUR                                   |                                     |                                                 |   |   |     |   |   |   |   |   |
| Všeobecná zodpovednosť                         | (toto pripoistenie sa riadi VPP 113-4) | Poistná suma                                    | Spoluúčasť                                                                     | Sadzba v %                     | Ročné poistné                               |                                     |                                                 |   |   |     |   |   |   |   |   |
|                                                |                                        | EUR                                             | 10 %                                                                           |                                | EUR                                         |                                     |                                                 |   |   |     |   |   |   |   |   |
| Ročné poistné vrátane dane <sup>1</sup> celkom | z toho daň z poistenia                 |                                                 | Ročné poistné bez dane <sup>1</sup>                                            |                                | Splátka poistného vrátane dane <sup>1</sup> |                                     |                                                 |   |   |     |   |   |   |   |   |
| 80,00 EUR                                      | 5,93 EUR                               |                                                 | 74,07 EUR                                                                      |                                | 80,00 EUR                                   |                                     |                                                 |   |   |     |   |   |   |   |   |
| Poistné je                                     | <input type="checkbox"/> bežné         | <input checked="" type="checkbox"/> jednorazové | Periodicita platenia poistného                                                 | <input type="checkbox"/> ročne | <input type="checkbox"/> polročne           | <input type="checkbox"/> štvrťročne | <input checked="" type="checkbox"/> jednorazovo |   |   |     |   |   |   |   |   |

Minimálna splátka poistného je vo výške 50 EUR.  
Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia<sup>1</sup> na účet poisťovne.  
<sup>1</sup> Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

|                    |                                                 |                                                            |                                                  |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------|
| Druh platby:       | <input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz | <input checked="" type="checkbox"/> bezhotovostne s avízom | <input type="checkbox"/> inkaso z účtu poistníka |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |   |   |                                           |
| Začiatok poistenia | 2                                               | 1                                                          | 0                                                | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | Koniec poistenia | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | <input type="checkbox"/> na dobu neurčitú |

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](http://www.kpas.sk).

v

dňa

Brezne

2 0 0 1 2 0 2 1