ProFi

Poistná zmluva č.: 2407955611 zo dňa 15.04.2021

ČL. I. ÚVODNÉ USTANOVENIA

Poisťovateľ:

Generali Poisťovňa, a. s.
Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika
IČO: 35 709 332, DIČ: 2021000487, IČ DPH: SK 2021000487
Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel Sa, vložka č. 1325/B
Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS
Zastúpená: Ján Ševčík
(ďalej len „poisťovateľ")

a

Poistník/poistený:

Obec Dolná Breznica
Dolná Breznica 61, 02061 Dolná Breznica
IČO/RČ: 00317144
Potvrdenie o pridelení identifikačného čísla
Vydal: ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR, Dátum vydania: 14.04.2021
Zastúpená: Ing Lukáš Pekara, starosta obce
(ďalej len „poistník")

Uzavreli túto poistnú zmluvu o poistení majetku a zodpovednosti za škodu.
Toto poistenie sa v súlade so zmluvnými poistnými podmienkami uzaviera na dobu určitú a je účinné od 00:00 hod. dňa 16.04.2021 do 15.05.2021.

Sprostredkovateľ poistenia:
Ján Ševčík, získateľské číslo: 80008722-2, mobil: +421903191765, e-mail: jan.sevcik@generali.sk
Poradca: Ján Ján, kód poradcu: 80008722, mobil: +421903191765, e-mail: jan.sevcik@generali.sk

Správca poistnej zmluvy: Ján Ševčík

Prehľad druhov poistenia

Druh poistenia	Poistné za dojednané poistné obdobie s daňou (€)
Poistenie stavieb	nedojednané
Poistenie prerušenia prevádzky – Stavby	nedojednané
Poistenie hnuteľných vecí	nedojednané
Poistenie prerušenia prevádzky – Hnuteľné veci	nedojednané
Poistenie elektronických zariadení	nedojednané
Poistenie strojov a strojných zariadení	nedojednané
Havarijné poistenie strojov	nedojednané

	Poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu	nedojednané
✓	Poistenie profesijnej zodpovednosti za škodu	159,00
	Špeciálne pripoistenia	nedojednané
Celkové poistné za dojednané poistné obdobie:		147,22
Daň:		11,78
Celkové poistné za dojednané poistné obdobie s daňou:		159,00

Čl. II. DOJEDNANÉ POISTENIA

Poistenie sa riadi Všeobecnými poistnými podmienkami neživotného poistenia VPP NP 2020 (ďalej len „VPP NP 2020") a príslušnými Osobitnými ustanoveniami VPP NP 2020, doložkami a dojednaniami platnými pre konkrétne dojednané poistenie.

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA – AMBULANCIA

1. Zmluvné dojednania

1.1. Poistenie sa riadi Osobitnými ustanoveniami VPP NP 2020 pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú v súvislosti s výkonom vybraných činností poisteného OUPZ VPP NP 2020 (ďalej len „OUPZ VPP NP 2020").

Predmet poistenia bod 1. OUPZ VPP NP 2020 sa dopĺňa nasledovne:

Poistenie sa uzaviera pre prípad právnym predpisom stanovenej zodpovednosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia za škodu vzniknutú inej osobe úrazom alebo chorobou tejto osoby, poškodenia alebo zničenia veci v súvislosti s prevádzkou zdravotníckeho zariadenia alebo poskytnutím zdravotnej starostlivosti: výlučne mobilné odberové miesto 27-00317144-A0001 v rozsahu a za podmienok podľa Rozhodnutia RUVZ číslo A/2021/00497-3-HŽPaZ zo dňa 8.3.2021.

Zdravotnou starostlivosťou sa rozumie poskytovanie poradenskej, ošetrovateľskej, diagnostickej, preventívnej, rehabilitačnej, kúpeľnej, liečebnej a lekárenskej starostlivosti.

Za vznik úrazu sa považuje okamih, kedy došlo ku krátkodobému, náhlemu a násilnému pôsobeniu vonkajších vplyvov, ktoré spôsobili poškodenie zdravia. Za vznik choroby sa považuje okamih, ktorý je ako vznik choroby lekársky osvedčený. Pokiaľ dôjde k smrti inej osoby následkom úrazu alebo choroby, je pre vznik práva na plnenie z poistenia rozhodujúci okamih vzniku úrazu alebo choroby, dôsledkom ktorých smrť nastala.

1.2. V súlade s ustanovením bodu 37. VPP NP 2020 sa poistenie ďalej nevzťahuje na zodpovednosť za škodu, ktorá bola spôsobená:

a) výkonom zdravotnej starostlivosti, na ktorú poistený nemá kvalifikáciu v zmysle právnych predpisov,
b) neoprávneným zásahom do práva fyzickej osoby na ochranu osobnosti,
c) pri overovaní nových poznatkov na živom človeku použitím metód doposiaľ nezavedených v klinickej praxi,
d) kozmetickým chirurgickým zákrokom, ktorý neslúži na odstránenie miestneho ochorenia a je vykonaný z dôvodov čisto estetických,
e) žiarením všetkého druhu, s výnimkou škôd na zdraví, ktoré vznikli pacientovi zdravotníckeho zariadenia v dôsledku jeho vyšetrenia a liečenia pomocou zdrojov rádioaktívneho žiarenia alebo rádioaktívnymi látkami a ďalej s výnimkou škôd, ktoré vznikli v dôsledku nepredvídanej poruchy ochranného zariadenia.

1.3. Poistenie sa nevzťahuje na prípady, kedy príčina vzniku škody, za ktorú poistený zodpovedá, nastala pred dňom 12.03.2021.

1.4. Podkladom pre výpočet poistného je druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti uvedený v bode 1.1. v Zmluvných dojednaniach pre Poistenie zodpovednosti za škodu zdravotníckeho zariadenia – ambulancia.

1.5. Poistenie sa uzaviera pre prípady, kedy škodová udalosť nastala na území Slovenskej republiky. Na škodové udalosti, ktoré vznikli mimo územia Slovenskej republiky sa poistenie vzťahuje iba v prípade zodpovednosti za škodu na zdraví, ktorá vznikla pri poskytovaní prvej pomoci v zahraničí.

2. Rozsah poistenia

Poradové číslo	Rozsah poistenia	Územný rozsah	Poistná suma/ limit plnenia (€)	Spoluúčasť (€)	Poistné za dojednané poistné obdobie s daňou (€)
Základný rozsah poistenia					
1.	Základný rozsah poistenia zodpovednosti za škodu zdravotníckeho zariadenia - ambulancia	Slovenská republika	10 000	80	159,00
Pripoistenia					
2.	Pripoistenia – Poistenie zodpovednosti za škodu zdravotníckeho zariadenia - ambulancia				
Nedojednané.					

Poistenie zodpovednosti za škodu ZZ – ambulancia	Celkové poistné za dojednané poistné obdobie s daňou(€):	**159,00**

3. Pripoistenia / Doložky

Nedojednané.

4. Zvláštne dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu zdravotníckeho zariadenia – ambulancia

4.1. Ak sú podkladom alebo jedným z podkladov pre výpočet poistného ročné príjmy alebo časť ročných príjmov poisteného, ktoré sú predmetom dane z príjmu, je poistený povinný zaslať poisťovateľovi 3 mesiace pred uplynutím poistného roka údaje o skutočne dosiahnutých príjmoch, ktoré sú predmetom dane z príjmu za predchádzajúce zdaňovacie obdobie. Poisťovateľ má právo v súvislosti so zmenami podmienok rozhodujúcich pre stanovenie výšky poistného upraviť výšku poistného na ďalšie poistné obdobie. Poisťovateľ oznámi túto skutočnosť poistenému najneskôr v lehote dvoch mesiacov pred splatnosťou poistného na ďalšie poistné obdobie, za ktoré sa má zmena vykonať. Pokiaľ poistený s vykonanou zmenou nesúhlasí, musí svoj nesúhlas uplatniť do jedného mesiaca odo dňa doručenia oznámenia poisťovateľa o zmene výšky poistného; v takom prípade poistenie zanikne uplynutím príslušného poistného obdobia, pokiaľ nebolo dohodnuté inak. Pokiaľ nebol v uvedenej lehote písomný nesúhlas poisteného doručený poisťovateľovi, poistenie nezanikne a poisťovateľ má právo na novú výšku poistného na ďalšie poistné obdobie.

4.2. Dojednáva sa, že poistenie sa nevzťahuje na zodpovednosť za škodu vzniknutú ochorením COVID-19, prenosom vírusu SARS-CoV-2, akýchkoľvek jeho mutácií alebo v dôsledku strachu alebo ohrozenia v súvislosti s uvedeným.

ODPOVEDE POISTNÍKA NA OTÁZKY POISŤOVATEĽA PRE POISTENIE MAJETKU A ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

Odpovede poistníka na otázky poisťovateľa pre poistenie majetku a zodpovednosti za škodu tvoria neoddeliteľnú prílohu tejto poistnej zmluvy. Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že odpovedal pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaného poistenia. Poistník je povinný poisťovateľovi bez zbytočného odkladu oznámiť všetky zmeny v skutočnostiach, na ktoré bol opýtaný pri dojednávaní poistenia a každé zvýšenie rizika, o ktorom poistený vie a ktoré nastalo po uzavretí poistnej zmluvy.

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA – AMBULANCIA

1. Uveďte výšku príjmov za predchádzajúce zdaňovacie obdobie (ak sa s činnosťou začína, výška predpokladaných príjmov):
   0,00 €
2. Uveďte počet zamestnancov, ktorých poistený zamestnáva:
   1
3. Má poistený uzatvorené poistenie zodpovednosti za škodu zdravotníckeho zariadenia – ambulancia aj u iného poisťovateľa?

nie

4. Uveďte škodový priebeh zodpovednostných škôd za posledných 5 rokov:
   Počet škôd: 0
   Výška škôd: 0,00 €

ČL. III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Splatnosť poistného

1.1. Poisťovateľ má právo pri zmene poistenia upraviť poistné podľa sadzieb platných k dátumu vykonania zmeny. Zmenou poistenia sa pre účely tejto zmluvy rozumie zmena v rozsahu poistenia, t.j. najmä zmena poistnej sumy, limitu plnenia, dopoistenia ďalšieho predmetu pripoistenia, ďalšieho poistného nebezpečenstva, zmena alebo dopoistenie ďalšieho miesta poistenia alebo zmena spoluúčasti a iné.

1.2. Dojednáva sa, že poistné bude platené bezhotovostne.

Druh poistného:	jednorazové
Poistenie sa dojednáva na dobu určitú:	od 16.04.2021 do: 15.05.2021
Celkové poistné za dojednané poistné obdobie s daňou:	159,00 €
Počet splátok:	1
Dátum splatnosti poistného/splátok v poistnom období:	16.04.2021
Výška lehotného poistného s daňou:	

Bankové spojenie: číslo účtu IBAN:SK35 0200 0000 0000 4813 4112
BIC/SWIFT kód: SUBASKBX, Číslo účtu BBAN: 0048134112/0200, Konštantný symbol: 3558
Variabilný symbol 2407955611 (číslo PZ)

2. Začiatok a doba trvania poistenia

Toto poistenie sa v súlade s príslušnými poistnými podmienkami uzaviera **na dobu určitú**
Uzavreté poistenie je účinné od 00:00 hod. dňa **16.04.2021** do 24:00 hod. dňa **15.05.2021.**

3. Osobitné ustanovenia

3.1. Pokiaľ sa dohodlo platenie jednorazového poistného v splátkach, v prípade nezaplatenia niektorej splátky je poistné v zostatkovej výške splatné naraz.

4. Vyhlásenie poistníka/poisteného

4.1. Poistník podpisom tejto zmluvy potvrdzuje, že mu boli pred uzavretím zmluvy poskytnuté informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka. Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že pri uzatvorení poistnej zmluvy prevzal všeobecné poistné podmienky a doložky uvedené v tejto poistnej zmluve, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy. Poistník ďalej svojim podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s obsahom všeobecných poistných podmienok ako aj s obsahom doložiek a berie na vedomie, že prípadné ústne dojednania neuvedené písomne v tejto poistnej zmluve sú neplatné. Tiež potvrdzuje, že na všetky otázky poisťovateľa odpovedal úplne a pravdivo a zaväzuje sa hlásiť poisťovateľovi zmeny v nahlásených skutočnostiach. Poistník svojim podpisom potvrdzuje, že všetky skutočnosti uvedené v tejto poistnej zmluve sú pravdivé a správne a súhlasí s obsahom tejto poistnej zmluvy a všeobecnými poistnými podmienkami.

4.2. Poistník svojím podpisom berie na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení. Všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú uvedené v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, ktoré tvoria prílohu tejto poistnej zmluvy a s ktorými sa poistník zaväzuje oboznámiť aj poistených. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovej stránke poisťovateľa www.generali.sk a na pobočkách Poisťovateľa.

4.3. V súlade s § 10 zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto poistník vyhlasuje, že túto zmluvu uzaviera vo vlastnom mene a finančné prostriedky, ktoré zaplatí ako sumu poistného sú v jeho vlastníctve. Ak toto vyhlásenie nie je pravdivé, poistník písomne oznámi poisťovateľovi identifikačné údaje osoby, v ktorej mene uzatvára túto zmluvu, resp. identifikačné údaje osoby, v ktorej vlastníctve sú finančné prostriedky zaplatené ako poistné, vrátane súhlasu tejto osoby vyjadreného jej podpisom. Povinnosti uvedené v predošlej vete môže poistník splniť formou Čestného vyhlásenia na tlačive poisťovateľa. Poisťovateľ nie je povinný poskytnúť poistné krytie a nezodpovedá za náhradu akejkoľvek škody

alebo poskytnutie akéhokoľvek benefitu, ak by poskytnutie takéhoto krytia alebo platby z takéhoto nároku na náhradu škody alebo z poskytnutia takéhoto benefitu vystavilo poisťovateľa akejkoľvek sankcii, zákazu alebo reštrikcii (obmedzeniu) v zmysle rezolúcie OSN alebo obchodným či ekonomickým sankciám podľa zákonov alebo smerníc Európskej únie, Slovenskej republiky, Veľkej Británie alebo USA.

4.4. Ak je osoba poistníka odlišná od osoby poisteného, poistník vyhlasuje, že oboznámil poisteného so všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a doložkami, ktorými sa riadi táto poistná zmluva. Poistník podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje, že mu boli pred uzavretím poistnej zmluvy písomne poskytnuté informácie v zmysle § 70 ods. 4 zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve v platnom znení.

4.5. Poistník podpisom poistnej zmluvy potvrdzuje, že mu finančný agent sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení.

Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely: Súhlasím, aby Generali Poisťovňa, a. s., spracúvala moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkania produktov a služieb poisťovateľa a poskytovania informácií o aktivitách poisťovateľa, a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu 5 rokov od ukončenia platnosti všetkých mojich zmluvných vzťahov s poisťovateľom.
Beriem na vedomie, že tento súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu sídla poisťovateľa alebo odvolania prostredníctvom webového sídla poisťovateľa. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov sú uvedené v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, na webovom sídle poisťovateľa: www.generali.sk a na pobočkách poisťovateľa.
Zároveň súhlasím s tým, že mi marketingové informácie môžu byť poskytované aj prostredníctvom automatických volacích a komunikačných systémov bez ľudského zásahu alebo elektronickej pošty vrátane služby krátkych správ v zmysle osobitných právnych predpisov (napr. zákon o reklame, zákon o elektronických komunikáciách).
ÁNO ☒ NIE ☐

5. Prílohy

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú nasledujúce prílohy:

1. Osvedčenie o poistení
2. Informácie o spracúvaní osobných údajov
3. Potvrdenie o pridelení identifikačného čísla , vydal: ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR, zo dňa 14.04.2021
4. Rozhodnutie číslo A/2021/00497-3-HŽPaZ, vydal: REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA so sídlom v Považskej Bystrici Slovenský, dňa 08.03.2021
5. Všeobecné poistné podmienky neživotného poistenia VPP NP 2020 (č. tlačiva: VPP_NP_2020)

Poistná zmluva uzavretá v Trenčíne dňa: 15.04.2021

Ing Lukáš Pekara, starosta obce

Podpis (a pečiatka) poistníka

IČ

...ševčík
Získateľské číslo 80008722-2

Meno/názov zástupcu Generali Poisťovňa, a. s. povereného uzatvorením tejto zmluvy

Mgr. Tomáš Potúček
vrchný riaditeľ úseku poistenia majetku a zodpovednosti

Za poisťovateľa (meno, podpis)