

**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

získateľské číslo  
sprostredkovateľa

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                                       | <input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input type="checkbox"/> IČO |                                      |   |                                |                                   |                                     |                                      |
| Adresa   |   |                                      |   |                                | PSČ                               |                                     |                                      |
| Korešpondenčná adresa                          |   |                                      |   |                                | PSČ                               |                                     |                                      |
| Telefón/Email                                  | 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                     |                                     |                                      |
|  |   | EUR                                  | 50 EUR                                      |                                | EUR                               |                                     |                                      |
| Všeobecná zodpovednosť                         | (toto pripoistenie sa riadi VPP 113-4)                              | Poistná suma                         | Spoluúčasť                                  | Sadzba v %                     | Ročné poistné                     |                                     |                                      |
|  |   | EUR                                  | 50 EUR                                      |                                | 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> |                                |                                   |                                     |                                      |
| EUR  | EUR   | EUR                                  | EUR   |                                |                                   |                                     |                                      |
| Poistné je                                     | <input type="checkbox"/> bežné                                      | <input type="checkbox"/> jednorazové | Periodicita platenia poistného              | <input type="checkbox"/> ročne | <input type="checkbox"/> polročne | <input type="checkbox"/> štvrťročne | <input 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 type="checkbox"/> bezhotovostne s avízom | <input type="checkbox"/> inkaso z účtu poistníka |
| Začiatok poistenia  |   | Koniec poistenia                                | <input type="checkbox"/> na dobu neurčitú        |
| Ďalšie ustanovenia: |   |   |  |

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- 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 dojednaniami 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,
  - 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.
- 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.
  - 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.

Podpis poistníka

v

dňa

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne