

ČSOB Poistovňa, a. s., Žižkova 11, 811 02 Bratislava, Slovenská republika
 zapísaná v OR SR Bratislava I., odd. Sa, vl. č. 444/B, IČO: 31 325 416, DIČ: 20 20 85 17 67
 Poštová adresa: P. O. BOX 815 63 Bratislava 29, Infolinka ČSOB Poistovňa: 0850 111 303, E-mail: infolinka@csob.sk, www.csob.sk
 (ďalej len "poistovateľ")



Poistná zmluva Biznis Plus

Poistenie majetku a zodpovednosti za škodu podnikateľov

Číslo poistnej zmluvy

Začiatok poistenia

8093268715

nová poistná zmluva zmena poistnej zmluvy

22.12.2020

Oprávnená osoba na dojednanie poistnej zmluvy - správca

Meno a priezvisko Číslo Región Telefón Email

Kohútová Jana 90091823 RR-PR ZÁPAD - MPR - Jana Kohútová

Poistník

Názov / Meno a priezvisko, titul IČO / Rodné číslo DIČ Platca DPH

Fakultná nemocnica Trenčín

00610470

2021254631

áno nie

Zapísaný v / číslo

Štatistický úrad Slovenskej republiky

Telefón

Email

Adresa sídla poistníka

Ulica, súpisné / orientačné číslo

PSČ

Obec

Legionárska 28

91101

Trenčín

Korešpondenčná adresa zhodná so sídlom poistníka

Oprávnené osoby

Meno a priezvisko

Titul

Funkcia

Adresa trvalého bydliska

Tomáš Janík MBA., Ing.

Ing.

Riaditeľ

Poistený zhodný s poistníkom

Sprostredkovateľ poistenia

Spoločnosť Číslo Meno a priezvisko Región Telefón Email Podiel

Winners Poistenie, s.r.o

90010515

Soňa Galová

Maklér retail a korporát

Poznámka

1. Poistenie majetku - základný rozsah

1.1 Miesto poistenia

Popis

Fakultná nemocnica Trenčín

Adresa - Ulica, súpisné číslo / orientačné číslo / parc. číslo / katastrálne

PSC

Obec

Legionárska 28

91101

Trenčín

Nachádza sa miesto poistenia na samote mimo trvale obývaných častí obce?

 áno nie

Riziková zóna pre odcudzenie

2

Dojednáva sa poistenie budovy vo výstavbe alebo celkovej rekonštrukcii?

 áno nie

Podnikateľská činnosť

Najrizikovejšia činnosť pre Flexa

Kód

RT

Nemocnice a kliniky s hospitalizáciou

100105

B1

Najrizikovejšia činnosť pre Odcudzenie

Kód

RT

Nemocnice a kliniky s hospitalizáciou

100105

C

1.1.1 Dotazníkové a rizikové otázky

Stavebná trieda

 ST1 ST2 ST3

Využitie budovy

 Bytový dom bez podnikateľskej činnosti Trvalo obývaný rodinný dom Polyfunkcia Ostatné

Flexa

zľava / prirážka

1	Dostupnosť profesionálneho hasičského zboru: príjazd do 10 min. ?	<input checked="" type="checkbox"/>	áno	-5 %
2	Nepretržitá strážna služba (aj mimo prevádzkovej činnosti): Vykonáva pravidelné obhliadky? alebo Je v mieste poistenia nepretržitá trojzmenná prevádzka?	<input checked="" type="checkbox"/>	áno	-5 %
3	Je v mieste poistenia celoročne dostupný zdroj vody s neobmedzenou kapacitou (napr. požiarne hydranty, vodná nádrž, vodný tok)?	<input checked="" type="checkbox"/>	áno	-5 %
4	Je v celom objekte samočinná elektrická požiarne signalizácia (EPS)?	<input type="checkbox"/>	áno	
	Ak áno, kde je prenos signálu?	<input type="checkbox"/>		
5	Sú v objekte stabilné hasiace zariadenia (sprinklery)?	<input type="checkbox"/>	áno	
	Ak áno, aké je pokrytie objektu?	<input type="checkbox"/>		
	- 100 % pokrytia	<input type="checkbox"/>		
	- viac ako 50 % pokrytia	<input type="checkbox"/>		
	- 50 % a menej ako 50 % pokrytia	<input type="checkbox"/>		
6	Sú vo vzdialenosti kratšej ako 20 m od objektu skladované kvapalné alebo plynne horľavé látky (s výnimkou predpisom povolených prevádzkových zásob), výbušniny a trhaviny alebo sa tam s týmito látkami pracuje alebo manipuluje?	<input type="checkbox"/>	áno	
7	Zvyšuje prevádzková činnosť iných prevádzok v objekte nebezpečenstvo vzniku požiaru? (napr. stolárstvo, práca s horľavým materiálom alebo látkami, lakovňa a pod.)	<input type="checkbox"/>	áno	
8	Nachádza sa objekt v mieste, ktoré je na samote alebo je situované tak, že nie je na dohľad od ostatných trvale osídlených lokalít?	<input type="checkbox"/>	áno	
9	Je objekt sezónne využívaný?	<input type="checkbox"/>	áno	

Výsledná zľava / prirážka pre základný rozsah poistenia

-15 %

Povodne a záplavy

Vyskytli sa v mieste poistenia povodne alebo záplavy za posledných 10 rokov 2 krát a viac

 áno nie

Nachádza sa miesto poistenia v povodňovej oblasti v zmysle aktuálneho ZD PMA?

 áno nie

1.1.2 Živelné udalosti

Rozsah poistenia

 Komplexný živel Flexa

Výrobné a prevádzkové zariadenia

 súbor výber

Popis

Mobilita

Voľné priestr.

Poistná suma

Spoluúčasť

Ročné poistné

ultrazvukové prístroje podľa prílohy

10 %

10 %

1 290 303,00 €

10% min. 300 €

1 120,27 €

Zoznam poistených predmetov

Poradie Popis

Výrobné / inventárne číslo

Rok výroby

Poistná suma

1

príloha

zoznam prístrojov

2019

1 290 303,60 €

1.1.3 Odcudzenie

Pre riziko Odcudzenie je poistenie s DPH

 áno nie

Výrobné a prevádzkové zariadenia

 nová hodnota 1. riziko

Poistná suma

Spoluúčasť

Ročné poistné

200 000,00 €

300 €

1 157,10 €

2. Poistenie strojov a elektronických zariadení

Miesto poistenia

V prípade, že je predmet poistenia uvedený miesta poistenia adresou, poistenie sa vzťahuje na všetky miesta poistenia, ktoré sú uvedené v časti Základný rozsah poistenia.

Rozsah poistenia

Por. č. Popis

Miesto poistenia

1

ultrazvuková lekárska technika

 súbor výber adresa územie SR

Rizikové zaradenie

Kód

RT SEZ

Havária MV

Lekárska technika a iné medicínske zariadenia

31

C

 áno nie

Limit plnenia v %

Limit plnenia

Poistná suma

Spoluúčasť

Ročné poistné

100,00

1 290 303,00 €

1 290 303,00 €

10% min. 300 €

5 247,98 €

Zoznam poistených predmetov

Poradie Popis

Výrobné / inventárne číslo

Rok výroby

Poistná suma

1

podľa prílohy

č.1

2019

1 290 303,60 €

Rekapitulácia poistenia

Rozsah poistenia

Poistné podmienky

Ročné poistné

Poistenie majetku - živelné udalosti

VPP PMA 2019, OPP ZVL 2019, OPP ODV 2019, ZD BP 2019, ZD ZAB 2019

1 120,27 €

Poistenie majetku - odcudzenie

VPP PMA 2019, OPP ODV 2019, ZD BP 2019, ZD ZAB 2019

1 157,10 €

Poistenie strojov a elektronických zariadení

VPP SEZ 2019, ZD BP 2019

5 247,98 €

Celkové ročné poistné

7 525,35 €

Produktová	12.00 %
Za ročnú platbu	5.00 %
Obchodná	30.00 %

Ročné poistné vrátane dane z poistenia	4 403,83 €
Daň z poistenia	326,21 €
Ročné poistné bez dane z poistenia	4 077,62 €
Splátka poistného (k úhrade)	4 403,83 €

Doba poistenia doba neurčitá s poistným obdobím 1 rok doba určitá

poistenie sa dojednáva minimalne na dobu 3 rokov (dlhodobosť poistenia)

Platba poistného bežne ročne polročne štvrtročne Splátka poistného (k úhrade) 4 403,83 €

Spôsob úhrady Bankovým prevodom ku dňu 22.12. príslušného kalendárneho roku

Číslo účtu pre platenie poistného je IBAN: SK84 7500 0000 0002 5502 6763, variabilný symbol je číslo poistnej zmluvy.

Prehlásenie poistníka / poisteného

Sú niektoré poisťované veci poškodené alebo v zlom technickom stave? áno nie

Sú niektoré poisťované veci opustené alebo nie sú využívané na svoj účel? áno nie

Sú poisťované veci poistené aj u iného poisťovateľa? áno nie

Bolo niektoré miesto poistenia postihnuté zosuvom pôdy? áno nie

Záverečné ustanovenia

1. Poistník/poistený vyhlasuje, že:

- a) sa oboznámil s obsahom poistnej zmluvy, jej dodatkami a prílohami, poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami prislúchajúcimi k dojednanému poisteniu, platnými a účinnými ku dňu uzavretia poistnej zmluvy, ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou, s rozsahom nárokov z nej vyplývajúcich a súhlasí s jej uzavretím a súčasne potvrdzuje prevzatie uvedených dokumentov v písomnej podobe,
 - b) všetky údaje vrátane osobných údajov a odpovedí na písomné otázky poisťovateľa uvedené v poistnej zmluve týkajúce sa poistenia sú pravdivé a úplné a berie na vedomie, že na základe odpovedí na otázky týkajúcich sa dojednávaneho poistenia vykonáva poisťovateľ ocenenie poisťovaného rizika a rozhoduje o prijatí do poistenia,
 - c) si je vedomý následkov, ktoré môžu mať nepravdivé alebo neúplné odpovede na povinnosť poisťovateľa plniť
 - d) mu bol pred uzatvorením poistnej zmluvy predložený informačný dokument o poistnom produkte v zmysle platného zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve,
 - e) v zmysle zákona 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 poistnú zmluvu uzavrel vo vlastnom mene; pokiaľ zmluvu uzavrel v mene niekoho iného, zaväzuje sa pri podpise zmluvy poisťovateľovi identifikovať osobu, v mene ktorej koná,
 - f) nie je v osobitnom vzťahu k poisťovni. Vyhlásenie o osobitnom vzťahu k poisťovni je pravdivé. Berie na vedomie, že v prípade, ak je toto vyhlásenie nepravdivé, poistná zmluva je v zmysle §71 ods. 1 platného zákona o poisťovníctve neplatná.
2. Ak nie je uvedené inak, minimálne celkové ročné poistné je určené vo výške 100 Eur.
3. Ak je v poistnej zmluve dohodnutá dlhodobosť poistenia a poisťovateľ poskytol poistníkovi zľavu za dlhodobosť poistenia, v prípade že poistník vypovie túto poistnú zmluvu skôr ako je dojednaná doba trvania poistenia, je poistník povinný doplatiť poisťovateľovi poistné zodpovedajúce zľave poskytnutej za dlhodobosť poistenia, a to najneskôr do 30 dní od ukončenia účinnosti tejto poistnej zmluvy.
4. Po vzájomnej dohode zmluvných strán je možné zmenu ustanovení tejto zmluvy a zmenu rozsahu poistenia upraviť formou písomného dodatku k zmluve.
5. Ak sa niektoré ustanovenie tejto zmluvy stane neplatným alebo neúčinným, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení tejto zmluvy. Zmluvné strany miesto neplatného alebo neúčinného ustanovenia dohodnú nové ustanovenie, ktoré sa najviac priblíži účelu, ktorý zmluvné strany v čase uzavretia zmluvy sledovali.
6. V prípade nedoručenia poistnej zmluvy do sídla poisťovateľa v lehote 2 (slovom dvoch) mesiacov odo dňa účinnosti poistnej zmluvy je poistná zmluva považovaná za neplatnú. Rovnako v prípade nedoručenia zmeny poistnej zmluvy do sídla poisťovateľa v lehote 2 (slovom dvoch) mesiacov odo dňa účinnosti tejto zmeny poistnej zmluvy je príslušná zmena poistnej zmluvy považovaná za neplatnú.
7. Zmluvné strany prehlasujú, že si túto zmluvu prečítali, že porozumeli jej obsahu, uzavreli ju slobodne, vážne, nie v tiesni, nie za nápadne nevýhodných podmienok a na znak súhlasu ju podpisujú.

Táto zmluva je vyhotovená v dvoch vyhotoveniach, z ktorých poistník a poisťovateľ obdrží jedno vyhotovenie.

Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že:

vykoná v súlade so zákonom o poisťovníctve a zákonom o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov identifikáciu a overenie účastníkov poistnej zmluvy, ktorú pred ním vlastnoručne podpísali.

Meno, priezvisko a podpis osoby za sprostredkovateľa

Miesto uzavretia poistnej zmluvy: Bratislava

Dátum uzavretia poistnej zmluvy: XXXX

Prehlásenie správcu

Správca zmluvy prehlasuje, že nie je v konflikte záujmov voči klientovi.

Podpis oprávnenej osoby za poistníka

Podpis za poisteného

Podpis správcu - za poisťovateľa