

Váš sprostredkovateľ poistenia:

Hula Dušan
Telefón: 0908 726 889

Vážený klient
Fakultná nemocnica Nitra
Špitálska 6
949 01 Nitra

Bratislava dňa 5. 3. 2021

Vážený klient Fakultná nemocnica Nitra,

dovoľujeme si Vám poďakovať za dôveru, ktorú ste nám prejavili tým, že ste s nami uzavreli poistnú zmluvu č.9127004197 .

Pre platbu poistného, prosím, uveďte nasledujúce údaje:

číslo účtu: 2623005034/1100	variabilný symbol: 9127004197
IBAN: SK98 1100 0000 0026 2300 5034	konštantný symbol: 3558
BIC: TATRSKBX	splátka poistného: 83,80 eur
	dátum splatnosti: 6. 3. 2021

Ponúkame Vám možnosť zasielania dokladov k úhrade poistného elektronicky na Vašu e-mailovú adresu. V prípade záujmu kontaktujte naše call centrum.

V prípade akýchkoľvek otázok kontaktujte svojho sprostredkovateľa poistenia alebo sme Vám k dispozícii na dole uvedených kontaktoch.

V prílohe Vám zasielame poistnú zmluvu v rozsahu dojednanom našim sprostredkovateľom poistenia.

S pozdravom

Ing. Martin Žáček, CSc.
predseda predstavenstva

Wolfgang Friedl
podpredseda predstavenstva

Poistná zmluva

Poistiteľ: UNIQA poisťovňa, a.s.
Krasovského 15
851 01 Bratislava
Slovenská republika
IČO: 00653501
Zastúpená: Ing. Martin Žáček, CSc., predseda predstavenstva
Wolfgang Friedl, podpredseda predstavenstva

a
Poistník: Fakultná nemocnica Nitra
Špitálska 6
949 01 Nitra
IČO: 17336007

Obchodný register Okresného súdu:
Oddiel: ; Vložka číslo:
Zastúpená: MUDr. Milan Dubaj, PhD.

uzatvárajú v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka a všeobecných poistných podmienok poistnú zmluvu

číslo **9127004197**

Začiatok poistenia: 6.3.2021
Koniec poistenia: 1.1.2022 00:00 hod.

Účinnosť zmeny: 6.3.2021

Druh poistenia:

Požiarna nebezpečia	12,25 eur
Živelné nebezpečia	8,17 eur
Voda z vodovod. zariadení	8,17 eur
Krádež a lúpež	49,01 eur

Daň z poistenia (8 %):	6,20 eur
Poistné za poistné obdobie vrátane dane:	83,80 eur
Splatnosť: 6. 3. 2021	
Splátka poistného vrátane dane	83,80 eur

Zmluvné dojednania:

Predmet poistenia:
Sterilizačné kontajnery v rámci zákazky: Poistenie zdravotníckej techniky v rámci projektu - Modernizácia zdravotníckej techniky FN Nitra, počet 524 ks, výrobca B. Braun, typ Prime Pro Aesculap"

Druh poistenia: Požiarne nebezpečia

Všeobecné zmluvné dojednania:

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie požiaru a následného prerušenia prevádzky - 2021,doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve. Dojednáva sa, že pokiaľ nie je explicitne pri položke predmetu poistenia uvedené inak, poisťujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

Miesto poistenia: Fakultná nemocnica Nitra
Špitálska 6
949 01 Nitra

Predmet poistenia: PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu	Poistná suma 99 671,69 eur	Jednorázové poistné 12,25 eur
Spoluúčasť čiastka: 660,00 eur		

Druh poistenia: Živelné nebezpečia

Všeobecné zmluvné dojednania:

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie požiaru a následného prerušenia prevádzky - 2021,doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve. Dojednáva sa, že pokiaľ nie je explicitne pri položke predmetu poistenia uvedené inak, poisťujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

Miesto poistenia: Fakultná nemocnica Nitra
Špitálska 6
949 01 Nitra

Predmet poistenia: PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu	Poistná suma 99 671,69 eur	Jednorázové poistné 8,17 eur
Spoluúčasť čiastka: 660,00 eur		

Druh poistenia: Voda z vodovod. zariadení

Všeobecné zmluvné dojednania:

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie požiaru a následného prerušenia prevádzky - 2021,doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve. Dojednáva sa, že pokiaľ nie je explicitne pri položke predmetu poistenia uvedené inak, poisťujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

Miesto poistenia: Fakultná nemocnica Nitra
Špitálska 6
949 01 Nitra

Predmet poistenia: PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu	Poistná suma 99 671,69 eur	Jednorázové poistné 8,17 eur
Spoluúčasť čiastka: 660,00 eur		

Druh poistenia: Krádež a lúpež

Všeobecné zmluvné dojednania:

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie majetku proti krádeži, lúpeži a vandalizmu - 2021, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve. Dojednáva sa, že pokiaľ nie je explicitne pri položke predmetu poistenia uvedené inak, poisťujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

Klauzuly:

04L002

Miesto poistenia: Fakultná nemocnica Nitra
Špitálska 6
949 01 Nitra

Predmet poistenia:
**PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú
hodnotu**

Spoluúčasť čiastka: 330,00 eur

Poistná suma	Jednorázové poistné
119 606,03 eur	49,01 eur

Prílohami tejto poisťnej zmluvy sú klauzuly, s ktorými bol poisťník oboznámený a svojim podpisom potvrdil ich prevzatie: **04L002**.

VYHLÁSENIA POISŤNÍKA

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom poisťnej zmluvy (ďalej len „zmluva“) obchodným zástupcom poisťiteľa (osobou sprostredkujúcou poisťný produkt) poskytnutý Informačný dokument o príslušnom poistení (IPID) vypracovaný v súlade so smernicou Európskeho parlamentu a Rady EÚ) 2016/97 a Vykonávacím nariadením Komisie (EÚ) 2017/1469, tak aby som mohol prijať informované rozhodnutie o uzavretí poisťnej zmluvy .

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poisťnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a ustanoveniami uvedenými v tejto poisťnej zmluve alebo prílohách, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojim podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tejto poisťnej zmluvy.

Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťiteľa www.uniqua.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťiteľa.

Beriem na vedomie, že pri výpočte poisťného a súvisiacom zaokrúhľovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu proti poisťnému, ktoré je uvedené ponuke na poistenie. Súhlasím s tým, že poisťiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poisťného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5 % z poisťného za poisťné obdobie vrátane dane.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV - VYHLÁSENIA POISŤNÍKA

Beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. a jej sprostredkovatelia spracúvajú v zmysle nariadenia 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) moje osobné údaje v rozsahu stanovenom v poisťnej zmluve v rámci činností v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poisťnej zmluvy. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov potrebné na plnenie tejto poisťnej zmluvy.

Zároveň beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že za účelom uzavretia tejto poisťnej zmluvy pri poskytnutí osobných údajov Poisťovateľovi UNIQA poisťovňa, a.s. som bol/a dostatočne a zrozumiteľne informovaný/á o mojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose mojich osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého jedno vyhotovenie som osobne alebo elektronickou poštou prevzal/a. Ako poisťník beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov sú dostupné na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA poisťovňa, a.s. a na webovom sídle www.uniqua.sk.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na všetky ostatné ustanovenia tejto poisťnej zmluvy, poskytne poisťiteľ poisťnú ochranu a poisťné plnenie alebo iné plnenie z poisťnej zmluvy iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poisťného vzťahu založeného touto poisťnou zmluvou. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poisťného vzťahu založeného touto poisťnou zmluvou. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy.

Poisťiteľ

Poisťník

V Bratislave dňa _____

VYHLÁSENIE SPROSTREDKOVATEĽA

Vyhlasujem, že som ako obchodný zástupca poisťiteľa zaznamenal na základe informácií poisťníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poisťný produkt, ktorý si uzatvára poisťník je pre poisťníka vhodný.

V..... dňa

Meno obchodného
zástupcu poisťiteľa

Podpis obchodného
zástupcu poisťiteľa