

Váš sprostredkovateľ poistenia:

Hula Dušan
Telefón: 0908 726 889

Vážený klient
Fakultná nemocnica Nitra
Špitálska 588/6
950 01 Nitra

Bratislava dňa 29. 11. 2019

Vážený klient Fakultná nemocnica Nitra,

dovoľujeme si Vám poďakovať za dôveru, ktorú ste nám prejavili tým, že ste s nami uzavreli poistnú zmluvu č.9127003761 .

Pre platbu poistného, prosím, uveďte nasledujúce údaje:

číslo účtu: 2623005034/1100	variabilný symbol: 9127003761
IBAN: SK98 1100 0000 0026 2300 5034	konštantný symbol: 3558
BIC: TATRSKBX	splátka poistného: 2 459,71 eur
	dátum splatnosti: 29. 11. bežného roka

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 588/6
950 01 Nitra
IČO: 17336007

Obchodný register Okresného súdu:
Oddiel: ; Vložka číslo:
Zastúpená: Ing. Jarmila Mikušová, Ing. Martin Neštický, MBA,
MUDr. Marián Bakoš, PhD., MPH,

uzatvárajú v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka a všeobecných poisťných podmienok poisťnú zmluvu

číslo **9127003761**

Začiatok poistenia: 29.11.2019
Koniec poistenia: 29.11.2020 00:00 hod.

Účinnosť zmeny: 29.11.2019

Druh poistenia:	Ročné poisťné na krytie rizika
Požiarna nebezpečia	106,35 eur
Živelné nebezpečia	98,43 eur
Voda z vodovod. zariadení	98,43 eur
Krádež a lúpež	475,19 eur
Elektronika	1 499,11 eur
Ročné poisťné na krytie rizík:	2 277,51 eur
Daň z poistenia (8 %):	182,20 eur
Poisťné za poisťné obdobie vrátane dane:	2 459,71 eur
Splatnosť: 29. 11. bežného roka	
Splátka poisťného vrátane dane	2 459,71 eur

Zmluvné dojednania:

Druh poistenia: Požiarne nebezpečia**Všeobecné zmluvné dojednania:**

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie požiaru a následného prerušenia prevádzky - 2017, 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 588/6
950 01 Nitra

Predmet poistenia:	Poistná suma	Ročné poistné na krytie rizika
PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu	565 700,00 eur	106,35 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 - 2017, 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 588/6
950 01 Nitra

Predmet poistenia:	Poistná suma	Ročné poistné na krytie rizika
PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu	565 700,00 eur	98,43 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 - 2017, 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 588/6
950 01 Nitra

Predmet poistenia:	Poistná suma	Ročné poistné na krytie rizika
PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu	565 700,00 eur	98,43 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 - 2017, 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 588/6
950 01 Nitra

Predmet poistenia:	Poistná suma	Ročné poistné na krytie rizika
PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu	678 840,00 eur	475,19 eur
Spoluúčasť čiastka: 330,00 eur		

Druh poistenia: Elektronika

Všeobecné zmluvné dojednania:

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre poistenie elektronických zariadení a následného prerušenia prevádzky - 2017, 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.

Osobitné zmluvné dojednania:

Predmet poistenia: podľa Prílohy č.1

Miesto poistenia: Fakultná nemocnica Nitra
Špitálska 588/6
950 01 Nitra

Predmet poistenia:	Poistná suma	Ročné poistné na krytie rizika
ELEKTRONICKÉ A ELEKTROTECHNICKÉ ZARIADENIA A PRÍSTROJE, Podľa Prílohy č.1	565 700,00 eur	1 499,11 eur
Spoluúčasť čiastka:	660,00 eur	

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

VYHLÁSENIA POISTNÍKA

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom poistnej zmluvy (ďalej len „zmluva“) obchodným zástupcom poistiteľa (osobou sprostredkujúcou poistný 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 poistnej zmluvy .

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a ustanoveniami uvedenými v tejto poistnej 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 poistnej zmluvy.

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

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

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV - VYHLÁSENIA POISTNÍKA

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 poistnej 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 poistnej 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 poistnej 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 poistnej 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 poistník 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.

Poistiteľ

Poistník

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