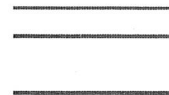


Váš sprostredkovateľ poistenia:



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



Bratislava dňa 19. 12. 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.9127003793 .

Pre platbu poistného, prosím, uveďte nasledujúce údaje:

číslo účtu: 2623005034/1100	variabilný symbol: 9127003793
IBAN: SK98 1100 0000 0026 2300 5034	konštantný symbol: 3558
BIC: TATRSKBX	splátka poistného: 2 791,50 eur
	dátum splatnosti: 17. 12. 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

## 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 **9127003793**

Začiatok poistenia: 17.12.2019  
Koniec poistenia: 17.12.2020 00:00 hod.

Účinnosť zmeny: 17.12.2019

<b>Druh poistenia:</b>	<b>Ročné poisťné na krytie rizika</b>
Požiarna nebezpečia	120,68 eur
Živelné nebezpečia	111,72 eur
Voda z vodovod. zariadení	111,72 eur
Krádež a lúpež	539,28 eur
Elektronika	1 701,32 eur
<b>Ročné poisťné na krytie rizik:</b>	<b>2 584,72 eur</b>
<b>Daň z poistenia (8 %):</b>	<b>206,78 eur</b>
<b>Poisťné za poisťné obdobie vrátane dane:</b>	<b>2 791,50 eur</b>
<b>Splatnosť: 17. 12. bežného roka</b>	
<b>Splátka poisťného vrátane dane</b>	<b>2 791,50 eur</b>

### Zmluvné dojednania:

Predmet poistenia: Poistenie zdravotníckej techniky v rámci projektu "Modernizácia zdravotníckej techniky FN Nitra" mikroskopy 3 ks podľa prílohy č.1

**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 6  
950 01 Nitra

<b>Predmet poistenia:</b>	<b>Poistná suma</b>	<b>Ročné poistné na krytie rizika</b>
<b>PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu</b>	642 000,00 eur	120,68 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 6  
950 01 Nitra

<b>Predmet poistenia:</b>	<b>Poistná suma</b>	<b>Ročné poistné na krytie rizika</b>
<b>PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu</b>	642 000,00 eur	111,72 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, poistujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

**Miesto poistenia:** Fakultná nemocnica Nitra  
Špitálska 6  
950 01 Nitra

<b>Predmet poistenia:</b>	<b>Poistná suma</b>	<b>Ročné poistné na krytie rizika</b>
<b>PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu</b>	642 000,00 eur	111,72 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, poistujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

**Klauzuly:**

04L002

**Miesto poistenia:** Fakultná nemocnica Nitra  
Špitálska 6  
950 01 Nitra

<b>Predmet poistenia:</b>	<b>Poistná suma</b>	<b>Ročné poistné na krytie rizika</b>
<b>PREVÁDZKOVO-OBCHODNÉ ZARIADENIA na novú hodnotu</b>	770 400,00 eur	539,28 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.

**Miesto poistenia:** Fakultná nemocnica Nitra  
Špitálska 6  
950 01 Nitra

**Predmet poistenia:**

**ELEKTRONICKÉ A ELEKTROTECHNICKÉ ZARIADENIA A  
PRÍSTROJE**

Spoluúčasť čiastka: 660,00 eur

**Poistná suma**

642 000,00 eur

**Ročné poistné  
na krytie rizika**

1 701,32 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.uniqa.sk](http://www.uniqa.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 zaisťovacou 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.uniqa.sk](http://www.uniqa.sk).

---

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