

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 poistných podmienok poistnú zmluvu

číslo **9127003871**

Začiatok poistenia: 28.2.2020
Koniec poistenia: 28.2.2021 00:00 hod.

Účinnosť zmeny: 28.2.2020

Druh poistenia:	Ročné poistné na krytie rizika
Požiarna nebezpečia	72,35 eur
Živelné nebezpečia	67,00 eur
Voda z vodovod. zariadení	67,00 eur
Krádež a lúpež	269,52 eur
Elektronika	1 020,24 eur
Ročné poistné na krytie rizík:	1 496,11 eur
Daň z poistenia (8 %):	119,69 eur
Poistné za poistné obdobie vrátane dane:	1 615,80 eur
Splatnosť: 28. 2. bežného roka	
Splátka poistného vrátane dane	1 615,80 eur

Zmluvné dojednania:

Názov predmetu zákazky: Poistenie zdravotníckej techniky v rámci projektu "Modernizácia zdravotníckej techniky FN Nitra" brachyterapia

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, poistujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

Osobitné zmluvné dojednania:

špecifikácia predmetu poistenia: Prístroj pre brachyterapiu Flextron v.č. FP00558 S - poistná suma bez DPH 385.000,- EUR

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	385 000,00 eur	72,35 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, poistujú sa všetky veci patriace položke uvedenej v predmete poistenia, ktoré sú vo vlastníctve poisteného.

Osobitné zmluvné dojednania:

špecifikácia predmetu poistenia: Prístroj pre brachyterapiu Flextron v.č. FP00558 S - poistná suma bez DPH 385.000,- EUR

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	385 000,00 eur	67,00 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.

Osobitné zmluvné dojednania:

špecifikácia predmetu poistenia: Prístroj pre brachyterapiu Flextron v.č. FP00558 S - poistná suma bez DPH 385.000,- EUR

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	385 000,00 eur	67,00 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.

Osobitné zmluvné dojednania:

špecifikácia predmetu poistenia: Prístroj pre brachyterapiu Flextron v.č. FP00558 S - poistná suma bez DPH 385.000,- EUR

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	385 000,00 eur	269,52 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:

špecifikácia predmetu poistenia: Prístroj pre brachyterapiu Flextron v.č. FP00558 S - poistná suma bez DPH 385.000,- EUR

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	385 000,00 eur	1 020,24 eur
Spoluúčasť čiastka:	660,00 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 dojednaniaми 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, 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.

Poisťiteľ

Poisťník

V Bratislave dňa _____

VYHLÁSENIE SPROSTREDKOVATEĽA

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

V..... dňa

Meno obchodného
zástupcu poistiteľa

Podpis obchodného
zástupcu poistiteľa