

Ponuka poistenia – Návrh poistnej zmluvy – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie (82000)

UNIQA poisťovňa, a.s.
Krasovského 15, 851 01 Bratislava
Slovenská republika
Infolinka: (+421) 2 32 600 100,
Web: www.uniqa.sk, IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471

Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, Vložka číslo:843/B



PONUKA POISTENIA - NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie (82000)

Číslo návrhu poistnej zmluvy

8	1	0	0	0	7	8	8	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nová zmluva: **Áno / Nie**

Zmena poistenia: **Áno / Nie**

Číslo ziskateľa/ Sprostredkovateľa poistenia: **79930046/Respect Slovakia, s.r.o.**

Súčasťou tohoto návrhu poistnej zmluvy sú všetky jej poistníkom podpísané prílohy, ktorých označenie je zhodné s číslom tohoto návrhu, resp. s číslom tejto poistnej zmluvy.

OSOBNÉ ÚDAJE:

Kategória klienta

3	2	0
---	---	---

Poistník/Poistený

Údaje podľa listiny oprávňujúcej k výkonu podnikateľskej činnosti, napr. výpis z obchodného registra, živnostenský list atď.

Priezvisko, meno, titul / názov organizácie	Obec Gerlachov
Bydlisko / sídlo, ulica, č.	Hlavná 110/7
PSČ	05942
Telefón	
Miesto bydliska/sídlo firmy a č. dodávacej pošty	Gerlachov
Korešpondenčná adresa (nevyplňa sa, ak je totožná so sídlom)	
Názov peňažného ústavu	
Číslo účtu	
IČO	00326151
DIČ	2021212666

Ponuka poistenia – Návrh poistnej zmluvy – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie (82000)

UNIQA poisťovňa, a.s.
Krasovského 15, 851 01 Bratislava
Slovenská republika
Infolinka: (+421) 2 32 600 100,
Web: www.uniqa.sk, IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471

Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, Vložka číslo:843/B

Doba trvania poistenia a účinnosť zmeny – poistenie začína (mení sa) nultou hodinou dňa uvedeného ako začiatok (zmena) poistenia a končí nultou hodinou dňa uvedeného ako koniec poistenia.

Začiatok poistenia:

22.1.2021

Koniec poistenia:

30.04.2021

Účinnosť zmeny:

Periodicita platenia poisteného (zvolenú možnosť označte krížikom):

Ročne:	<input checked="" type="checkbox"/>	Polročne:	<input type="checkbox"/>	Jednorazovo:	<input checked="" type="checkbox"/>	Iná:	<input type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	-----------	--------------------------	--------------	-------------------------------------	------	--------------------------

Spôsob platenia poistného (zvolenú možnosť označte krížikom):

<input type="checkbox"/>	Zloženkou
<input checked="" type="checkbox"/>	Prevodom z účtu
<input type="checkbox"/>	Inkasom z účtu
<input type="checkbox"/>	Trvalým príkazom

Predchádzajúce poistenia – bolo poistenému navrhované poistenie vypovedané alebo odmietnuté:

Áno / Nie* ak áno, uveďte poisťovňu, rok, číslo poistnej zmluvy a dôvod

Škodovosť – vznikli v minulosti škody alebo boli vznesené nároky voči poistenému z výkonu činností poisťovaných týmto návrhom poistnej zmluvy ?

Áno / Nie* ak áno, uveďte rok a rozsah škody

Poznámky:

1. Územná platnosť poistenia: Slovenská republika.
2. Poistený nie je povinný predkladať zoznam zamestnancov v zmysle čl. 4 písm. d) ZD.
3. Dohodnutá spoluúčasť je 100,00 € na každú poistnú udalosť.
4. Poistenie sa vzťahuje len na poskytovanie zdravotnú starostlivosť v súvislosti s činnosťou Mobilných Odborných Miest (MOM) pre testovanie populácie na koronavírus.
5. Akékoľvek priame alebo nepriame škody spôsobené infekčnými chorobami sú z poistenia vylúčené.

Ponuka poistenia – Návrh poistnej zmluvy – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie (82000)

UNIQA poisťovňa, a.s.
Krasovského 15, 851 01 Bratislava
Slovenská republika
Infolinka: (+421) 2 32 600 100,
Web: www.uniqua.sk, IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471

Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, Vložka číslo:843/B

6. Poistenie sa vzťahuje aj na spolupoistené osoby: zdravotníci, dobrovoľníci a iné fyzické osoby zabezpečujúce chod a priebeh testovania populácie na koronavírus.
7. Odchýlne od čl. 1 ods. 3 ZD sa dojednáva, že zodpovedný zástupca môže byť v pracovnoprávnom pomere alebo v inom obdobnom právnom vzťahu s poisteným (dohoda o vykonaní práce, dohoda o dobrovoľníckej činnosti a pod.)

OBLASŤ: 82000
PODOBLASŤ:

82006

DRUH POISTENIA

Zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie – 2006, príslušné Zmluvné dojednania, klauzuly a iné prílohy uvedené na tomto návrhu poistnej zmluvy.

Neštátne zdravotnícke zariadenie – mobilné odberové miesto

Profesia, druh

Počet zamestnancov poisteného

Obrat poisteného

Za zdaňovacie obdobie

Miesto poistenia – územná platnosť poistenia:

Slovenská republika

Prílohy – uveďte presný názov Zmluvných dojednaní, klauzúl alebo iných príloh, ktoré sa dojednávajú k poisteniu podľa tohto návrhu poistnej zmluvy.

Por.č.	Názov prílohy
1)	Kópia povolenia prevádzkovať zdravotnícke zariadenie – mobilné odberové miesto
2)	Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky neštátnych zdravotníckych zariadení - 2006

Položky predmetu poistenia

Krytie 01