



cert

POISTKA

číslo

8100078980

úplné znenie

písomné potvrdenie o prijatí dodatku k poistnej zmluve č.8100078980

Profesná zodpovednosť

Poistník:

Obec Podhájska
Zdravotnícka 322/2
941 48 Podhájska

RČ/IČO poistníka:

00309192

Poistený:

Obec Podhájska
Zdravotnícka 322/2,
941 48 Podhájska

RČ/IČO poisteného:

00309192

Začiatok poistenia:

28. 1. 2021

Koniec poistenia:

30. 6. 2021

Periodicita platenia poistného:

jednorázovo

Dátum splatnosti:

28. 1. 2021

Ročné poistné na krytie rizík:

-

Daň z poistenia (8 %):

9,60 eur

Poistné za poistné obdobie
vrátane dane:

129,60 eur

Splátka poistného vrátane dane:

129,60 eur

Číslo vydania:

001

Účinnosť zmeny:

30. 4. 2021

Miesto poistenia:

Druh poistenia:

Neštátne zdravotné zariadenie - lekár

Rozsah poistenia je uvedený
v prílohe, ktorá je neoddeliteľnou
súčasťou tejto poistky.

OŠEC PODHÁJSKA	
Dátum	13. MÁJ 2021
Číslo záznamu: 004	Číslo podpisu: 2021/17
Prílohy:	Ďalšie:

Ing. Martin Žáček, CSc.
predseda predstavenstvaWolfgang Friedl
podpredseda predstavenstva

Miesto poistenia

Slovenská republika

Neštátne zdravotné zariadenie - lekár

Predmet poistenia	Poistná suma	Jednorazové poistné
Zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie - neštátne zdravotnícke zariadenie / MOM Spoluúčasť: 100,00 eur	10 000,00 eur	120,00 eur

Na dojednané poistenie sa nevzťahuje indexácia

Všeobecné zmluvné dojednania:

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie - 2006, Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky neštátnych zdravotníckych zariadení - 2006, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia uvedenými v tejto poistnej zmluve.

Osobitné zmluvné dojednania:

1. Poistený nie je povinný predkladať zoznam zamestnancov v zmysle čl. 4 písm. d) ZD. 2. Poistenie sa vzťahuje len na poskytovanie zdravotnú starostlivosť v súvislosti s činnosťou Mobilných Odborných Miest /MOM/ pre testovanie populácie na koronavírus. 3. Akékoľvek priame alebo nepriame škody spôsobené infekčnými chorobami sú z poistenia vylúčené. 4. Poistenie sa vzťahuje aj na spolupoistené osoby: zdravotníci, dobrovoľníci a iné fyzické osoby zabezpečujúce chod a priebeh testovania populácie na koronavírus. 5. 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 dobrovoľnej činnosti a pod.).



Váš sprostredkovateľ poistenia:

POINFO s.r.o.

Vážený klient

Obec Podhájska

Zdravotnícka 322/2

941 48 Podhájska

Bratislava dňa 6. 5. 2021

Vážený klient Obec Podhájska,

ďakujeme za dôveru, ktorú ste nám prejavili uzatvorením majetkového poistenia v UNIQA poisťovni. Zasielame Vám poisťku číslo 8100078980, ktorá je potvrdením prijatia dodatku k poisťnej zmluve číslo 8100078980 do poistenia.

Pre platbu poisťného, prosím, uveďte nasledujúce údaje:

číslo účtu: 2623005034/1100

IBAN: SK98 1100 0000 0026 2300 5034

BIC: TATRSKBX

variabilný symbol: 8100078980

konštantný symbol: 3558

splátka poisťného: 129,60 eur

dátum splatnosti: 28. 1. 2021

Doplatok poisťného za obdobie od 30. 4. 2021 do 30. 6. 2021 je 64,80 eur.

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

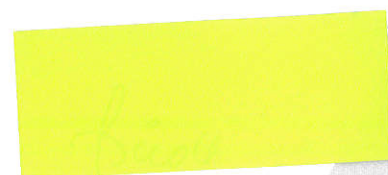
V prípade akýchkoľvek otázok kontaktujte svojho sprostredkovateľa poistenia alebo sme Vám k dispozícii na dole uvedených kontaktoch.

Budeme radi, ak sa na nás s dôverou obrátite aj v budúcnosti.

S pozdravom



Ing. Martin Žáček, CSc.
predseda predstavenstva



Wolfgang Friedl
podpredseda predstavenstva



Neživotné poistenie

Žiadanka

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Číslo poistnej zmluvy

8 1 0 0 0 7 8 9 8 0

Druh poistenia

82006

POISTNÍK/platiteľ poistného

Priezvisko, meno, titul/názov* Obec Podhájska

RČ/IČO* 00309192

Trvalý pobyt/ulica, č.d. Zdravotnícka 322/2

PSČ 94148

Miesto/štát Podhájska

Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.

PSČ

Miesto

Tel. číslo

E-mail

* v prípade právnickej osoby uveďte v príslušnej časti IČO a názov právnickej osoby

Žiadam o (zmenu, zánik, výpoveď, iné ...)

Predĺženie platnosti poistnej zmluvy do dátumu 30.06.2021

Jednorazové poistné za predĺženie platnosti zmluvy je: 60 € bez dane, 64,8 € s danou.

Prílohy

Preplatok poistného žiadam poukázať na:

☐ Č. účtu v IBAN

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

☐ Trvalá ☐ Korešpondenčná adresa** v SR

** poisťovňa nezodpovedá za doručenie finančného obnosu Slovenskou poštou

Žiadosť podal:

☐ Žiadosť podala iná osoba, ako poistník (príloha splnomocnenie):

podpis žiadateľa

Priezvisko, meno, titul/názov*

RČ/IČO*

Št. prísl.

Trvalý pobyt/ulica, č.d.

PSČ

Miesto/štát

Tel. číslo

E-mail

Vyhlasenie poistníka

Vyhlasujem, že za účelom zmeny 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. 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.

Žiadosť za UNIQA poisťovňu prevzal, identifikáciu žiadateľa vykonal

PODHÁJSKA
Miesto

29.4.2021
Dátum prevzatia

MG. FILIP JAKŠ
Meno, priezvisko/kontakt

Podpis + pečiatka

UNIQA poisťovňa, a.s., Krasovského 15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika

Infolinka: (+421) 2 32 600 100, Web: www.uniqua.sk, E-mail: poistovna@uniqua.sk,

IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471, Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B