

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

krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácia o spracúvaní osobných údajov", ktorého jedno vyhotovenie som osobne alebo elektronickou poštou prevzal/a. Beriem na vedomie, že aktuálna verzia "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov" je dostupná na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA poisťovňa, a.s. a na webovom sídle www.uniqa.sk.

Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu poistnej zmluvy.

V Tovarnom dňa 22.01.2021

Podpis poistníka

Vyhlasenie poistiteľa:

Vyhlasujem, že som ako 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 má záujem uzatvoriť poistník je pre poistníka vhodný.

Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom poistiteľa - UNIQA poisťovne, a.s. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) doručením oznámenia o prijatí návrhu poistiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

V..... dňa 22.01.2021

ZOENKA MATKOVA

Meno obchodného zástupcu poistiteľa

Podpis obchodného zástupcu poistiteľa

Poistiteľ tento návrh prijíma, čím je poistná zmluva platne uzavretá, respektíve navrhovaná zmena akceptovaná.

V Tovarnom dňa 22.01.2021

Prof. Dr. Kvetoslava Miščíková
Meno osoby oprávnenej k prijatiu návrhu

Podpis osoby oprávnenej k prijatiu návrhu



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

Priezvisko, meno, titul / názov organizácie	Obec Tovarné
Bydlisko / sídlo, ulica, č.	Tovarné 4
PSC	094 01 Tovarné
Telefón	
Miesto bydliska/sídlo firmy a č. dodávacej pošty	
Korešpondenčná adresa (nevypĺňa sa, ak je totožná so sídlom)	
Názov peňažného ústavu	
Číslo účtu	
IČO	00 332 887
DIČ	

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:

23.01.2021

Koniec poistenia:

30.04.2021

Účinnosť zmeny:

Periodicita platenia poisteného (zvolenú možnosť označte krížikom):

Ročne:	<input 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

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.uniga.sk, IČO: 00 653 501
DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000471

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

Obrat poisteného

Za zdaňovacie obdobie

Miesto poistenia – územná platnosť poistenia:

Slovenská republika

Prílohy – uvedte 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 nešťátnych zdravotníckych zariadení - 2006

Položky predmetu poistenia

Krytie 01

Predmet poistenia:

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie

Poistná suma:

30 000,- €

Ročné poistné na krytie rizika:

230,00 €

Daň z poistenia (8%):

18,40 €

Poistné za poistné obdobie vrátane dane:

248,40 €

Splátka poistného vrátane dane:

248,40 €

Spoluúčasť:

Dohodnutá spoluúčasť je 100,00 € na každú poistnú udalosť.

Súčasťou tohto návrhu poistnej zmluvy sú všetky prílohy podpísané poistníkom a zástupcom poisťovne, ktorých označenie je zhodné s číslom tohto návrhu.

Nespotrebované poistné žiadam v plnej výške:

preúčtovať v prospech ďalšej splátky poistného