



PZ č. 9127003987  
Účinnosť zmeny: 2.7.2020  
strana 1/4

## 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:** Obec Kunerad  
Hlavná ulica 60/37  
013 13 Kunerad  
**IČO:** 00648892

Obchodný register Okresného súdu:  
Oddiel: ; Vložka číslo:  
Zastúpená: Mgr.Monika Kavecká,MHA,MPH - starosta

uzatvárajú v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka a všeobecných poisťných podmienok poisťnú zmluvu  
číslo **9127003987**

Začiatok poistenia: 2.7.2020  
Koniec poistenia: 1.8.2020 00:00 hod.

Účinnosť zmeny: 2.7.2020

### Druh poistenia:

Všeobecná zodpovednosť 95,00 eur

### Daň z poistenia (8 %):

Poistné za poistné obdobie vrátane dane: 7,60 eur  
102,60 eur

Splatnosť: 2. 7. 2020

Splátka poistného vrátane dane 102,60 eur

### Zmluvné dojednania:



**Druh poistenia: Všeobecná zodpovednosť**

**Všeobecné zmluvné dojednania:**

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poisťné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu - 2017, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve.

**Osobitné zmluvné dojednania:**

Podmienky poistenia:

Poistník/Poistený: Obec Kunerad, IČO: 00648892

Počet žiakov: 21

Územná platnosť: SR

Poisťné obdobie: 02.07.2020-31.07.2020 (vrátane)

Poistenie sa vzťahuje len na zodpovednosť Obce Kunerad pri organizácii letného tábora na mieste konania Školský areál Základnej školy - Hlavná ulica 103/124, 013 13 Kunerad, ktorej zriaďovateľom je Obec Kunerad - Hlavná ulica 60/37, 013 13 Kunerad.

Poistenie sa okrem výluk uvedených vo VPP a klauzulách nevzťahuje na:

- a) organizovanie, usporadúvanie alebo zabezpečovanie motoristických, leteckých alebo extrémnych športových podujatí,
- b) akékoľvek škody spôsobené alebo vzniknuté v dôsledku nepokojov, násilných prejavov alebo výtržností, explozívnyimi látkami alebo pyrotechnikou

**Klauzuly:**

05I014

**Miesto poistenia:** Územná platnosť: SR

**Predmet poistenia:**

**1. ŠKODA NA MAJETKU, ŽIVOTE A ZDRAVÍ TRETEJ OSOBY 2. NÁKLADY NA OBHAJOBU POISTENÉHO**

Spoluúčasť v %: 10,0

Spoluúčasť minimálna: 30,00 eur

Poisťná suma	Jednorázové poisťné
7 000,00 eur	95,00 eur



Prílohami tejto poisťnej zmluvy sú klauzuly, s ktorými bol poisťník oboznámený a svojim podpisom potvrdil ich prevzatie: **051014**.

#### 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.uniqua.sk](http://www.uniqua.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.uniqua.sk](http://www.uniqua.sk).

Poisťiteľ

Poisťník

V Bratislave dňa

01.07.2020



**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 KUNERADĚ dňa 1.7.2020

\_\_\_\_\_  
Meno obchodného  
zástupcu poisťiteľa

\_\_\_\_\_  
Podpis obchodného  
zástupcu poisťiteľa