



Váš sprostredkovateľ poistenia:

Kvasnicová Ľubica
Telefón: 0905969198

Vážený klient
DREVOPROGRES PLUS s.r.o.
Priemyselná 819/80
019 01 Ilava

Bratislava dňa 25. 9. 2019

Vážený klient DREVOPROGRES PLUS s.r.o.,

dovoľujeme si Vám poďakovať za dôveru, ktorú ste nám prejavili tým, že ste s nami uzavreli poisťnú zmluvu č. 9127003669.

Pre platbu poisťného, prosím, uveďte nasledujúce údaje:

číslo účtu:

IBAN:

BIC:

variabilný symbol: 9127003669

konštantný symbol: 3558

splátka poisťného: 1 177,20 eur

dátum splatnosti: 26. 9. bežného roka

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.

V prílohe Vám zasielame poisťnú zmluvu v rozsahu dojednanom našim sprostredkovateľom poistenia.

S pozdravom

Ing. Martin Žáček, CSc.
predseda predstavenstva

Wolfgang Friedl
podpredseda predstavenstva

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: DREVOPROGRES PLUS s.r.o.
Priemyselná 819/80
019 01 Ilava
IČO: 44278829

Obchodný register Okresného súdu: Trenčín
Oddiel: Sro; Vložka číslo: 20466/R
Zastúpená: Róbert Kunc, konateľ

uzatvárajú v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka a všeobecných poisťných podmienok poisťnú zmluvu
číslo **9127003669**

Začiatok poistenia: 26.9.2019
Koniec poistenia: na neurčito

Účinnosť zmeny: 26.9.2019

Druh poistenia:

Ročné poisťné na krytie rizika

Všeobecná zodpovednosť 1 090,00 eur

Ročné poisťné na krytie rizík: 1 090,00 eur

Daň z poistenia (8 %): 87,20 eur

Poisťné za poisťné obdobie vrátane dane: 1 177,20 eur

Splatnosť: 26. 9. bežného roka

Splátka poisťného vrátane dane 1 177,20 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:

1. Poistenie sa vzťahuje na náklady trov súdneho konania a právnej obhajoby v rozsahu VPPZ do výšky poisťnej sumy.
2. Poistenie sa vzťahuje na škody spôsobené na prenajatej nehnuteľnosti v rozsahu VPPZ do výšky poisťnej sumy.
3. Poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť za škodu vyplývajúcu z vlastníctva nehnuteľností v rozsahu VPPZ do výšky poisťnej sumy.
4. Poistenie sa okrem výluk uvedených vo VPPZ nevzťahuje ani na:
 - a) akékoľvek škody spôsobené výbušninou,
 - b) škody spôsobené poddolovaním, podkopaním, vibráciami alebo zhutňovaním terénu,
 - c) akékoľvek činnosti vykonávané v podzemí, baniach alebo tuneloch,
 - d) škody spôsobené atmosférickými zrážkami pri realizácii výstavby, prestavby alebo úpravy striech alebo podkrovi,
 - e) škody spôsobené výkopovou alebo demolačnou činnosťou na nadzemných alebo podzemných kábloch, vedeniach alebo potrubiach
5. Poistené činnosti v zmysle VZR:
 - Stolarstvo
 - Podlahárstvo
 - kúpa tovaru na účely jeho predaja konečnému spotrebiteľovi (maloobchod) alebo iným prevádzkovateľom živnosti (veľkoobchod)
 - uskutočňovanie stavieb a ich zmien
 - opracovanie drevnej hmoty a výroba komponentov z dreva

Miesto poistenia: Územná platnosť: Slovenská republika

Predmet poistenia:

1. ŠKODA NA MAJETKU, ŽIVOTE A ZDRAVÍ TRETEJ OSOBY 2. NÁKLADY NA OBHAJOBU POISTENÉHO
Spoluúčasť v %: 10.0
Spoluúčasť minimálna: 165,00 eur

Poisťná suma

1 225 000,00 eur

Ročné poisťné na krytie rizika

1 090,00 eur

VYHLÁSENIA POISTNÍKA

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom poistnej zmluvy (ďalej len „zmluva“) obchodným zástupcom poisťiteľa (osobou sprostredkujúcou poistný 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 poistnej zmluvy.

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniaми a ustanoveniami uvedenými v tejto poistnej 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 poistnej zmluvy.

Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poisťiteľa www.uniqua.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťiteľa.

Beriem na vedomie, že pri výpočte poistného a súvisiacom zaokrúhľovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu proti poistnému, ktoré je uvedené ponuke na poistenie. Súhlasím s tým, že poisťiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poistného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5 % z poistného za poistné obdobie vrátane dane.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV - VYHLÁSENIA POISTNÍKA

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 poistnej 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 poistnej 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 poistnej 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 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 obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého jedno vyhotovenie som osobne alebo elektronickou poštou prevzal/a. 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.

Poisťiteľ

V Bratislave dňa 25. 9. 2019

PROGRES PLUS, s.r.o.
Priemyselná 819/80
019 01 ILAVA
IČO: 44 278 029 IČ DPH: SK2022055613
S: 042 - 44 843 80

VYHLÁSENIE SPROSTREDKOVATEĽA

Vyhlasujem, že som ako obchodný zástupca poisťiteľa 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 Trnava dňa 25.9.2019

 **Lubica KYASNICOVÁ**
Majiteľ GA
7 173 2230
číslo GA: 641
mobil: 0905 969 198
e-mail: gaduonica@uniga.sk

Meno obchodného
zástupcu poisťiteľa

Podpis obchodného
zástupcu poisťiteľa

spísaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Viazaný finančný agent

Priezvisko, meno, titul /obchodné meno *Kvasnicová Ľubica*

Adresa v SR/ulica, č.d.

Osobné identifikačné číslo V UNIQA poisťovni, a.s.

Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia

VFA zastupuje výlučne spoločnosť UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, Slovenská republika, IČO: 00 653 501 (ďalej „UNIQA“) na základe zmluvy, ktorá má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní UNIQA ani na hlasovacích právach UNIQA. UNIQA nemá žiadny podiel na základnom imaní VFA ani na hlasovacích právach VFA.

Dňom účinnosti poisťnej zmluvy sú UNIQA a poisťník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poisťné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poisťnej zmluve a poisťník sa zaväzuje platiť poisťné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

- písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Lazaretská 15, 820 07 Bratislava 27, resp. na ktoromkoľvek obch. mieste UNIQA, alebo
- príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je od 1. 1. 2006 Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.

Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné po odsúhlasení zmluvnými stranami riešiť mimosúdne podľa zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii alebo zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie upravuje zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov a je predovšetkým tvorený pravidlami na zabezpečenie solventnosti finančnej inštitúcie a zabezpečenie riadnej tvorby a umiestnenia prostriedkov technických rezerv. Finančná inštitúcia podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska (ďalej len „NBS“).

KLIENT/POISTNÍK

Názov obchodnej spoločnosti *DREVOPROGRES PLUS s.r.o.* IČO

Adresa v SR/ulica, č.d. *Priemyselná 819/80* PSČ *01901* Miesto

Meno osoby* Tel. číslo E-mail

* Meno osoby oprávnenej konať v mene obchodnej spoločnosti

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu

Číslo poisťnej zmluvy/návrhu zmluvy

Všeobecná zodpovednosť

9127003669

Náklady na finančné sprostredkovanie

VFA informuje klienta, že za finančné sprostredkovanie prijíma, na základe zmluvy, od UNIQA peňažné a nepeňažné plnenia (ďalej len „provízie“).

VFA informuje klienta, že môže požiadať o zverejnenie výšky provízie.

☒ Klient o zverejnenie výšky provízie nežiada

☐ Klient o zverejnenie výšky provízie žiada

Klient vyhlasuje, že ho VFA jednoznačne, vyčerpávajúcym, presným a zrozumiteľným spôsobom informoval o výške peňažného alebo nepeňažného plnenia, ktoré prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie:

Pri životnom poistení som bol informovaný o priemernej výške nákladov na finančné sprostredkovanie v odvetviach životného poistenia.

Pri neživotnom poistení som bol informovaný o výške získateľskej/kmeňovej provízie.

Vyhlasenie klienta

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením zákona o finančnom sprostredkovaní, jasne a zrozumiteľne predložená ponuka UNIQA, tejto ponuke som porozumel a na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poisťný produkt slobodne a bez nátlaku.

Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedený rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednáváním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednávám poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňazných prostriedkov na úhradu poisťného. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní, a že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poisťnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

Podpis poisťníka

Podpis sprostredkovateľa

V *Trnava* dňa *27.9.2019*

Dohodnutý ďalší postup