

**Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti
prevádzkovateľa neštátneho zdravotníckeho zariadenia**

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava

IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746

Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pro DPH, zapísaná v Obchodnom registri

Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“)

číslo poistnej
zmluvy

1199000901

získateľské číslo
sprostredkovateľa

1009992477

Bankové spojenie: SLSP, a.s., IBAN: SK28 0900 0000 0001 7819 5386, Konštantný symbol: 3558, Variabilný symbol: (číslo poistnej zmluvy), tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

Poistník	obec Rochovce	<input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input checked="" type="checkbox"/> IČO	0	0	3	2	8	7	2	3
Adresa	Obecný úrad Rochovce 150	PSČ	0	4	9	3	6			
Korešpondenčná adresa		PSČ								
Telefón/Email	IBAN									
Poistený		<input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input type="checkbox"/> IČO								
Adresa		PSČ								
Profesijná zodpovednosť	Počet odbor. pracovníkov	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v ‰	Ročné poistné					
	6	10000 EUR	50 EUR		80 EUR					
Všeobecná zodpovednosť	(toto pripoistenie sa riadi VPP 113-4)	Poistná suma	Spoluúčasť	Sadzba v ‰	Ročné poistné					
		EUR	50 EUR		EUR					
Ročné poistné vrátane dane ¹ celkom	z toho daň z poistenia	Ročné poistné bez dane ¹	Splátka poistného vrátane dane ¹							
80,00 EUR	5,93 EUR	74,07 EUR	80,00 EUR							
Poistné je	<input type="checkbox"/> bežné <input checked="" type="checkbox"/> jednorazové	Periodicita platenia poistného	<input type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrťročne <input checked="" type="checkbox"/> jednorazovo							

Minimálna splátka poistného je vo výške 50 EUR.

Poistné za poskytované poistené krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Druh platby:	<input type="checkbox"/> poštový peňažný poukaz	<input checked="" type="checkbox"/> bezhotovostne s avízom	<input type="checkbox"/> inkaso z účtu poistníka
Začiatok poistenia	2	4	0
Koniec poistenia	2	3	0
	4	2	0
	2	1	1
			<input type="checkbox"/> na dobu neurčitú

Ďalšie ustanovenia: Poistenie platí len na poskytovanie zdrav. starostlivosti počas činnosti MOM pri testovaní COVID-19.

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie majetku a zodpovednosti za škodu - všeobecná časť (ďalej len „VPP 100-5“), so Všeobecnými poistnými podmienkami - zvláštna časť - Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone odbornej činnosti podľa osobitých právnych predpisov (ďalej len „VPP 104-4“), so Zmluvnými dojednaniaми pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „ZD 119-4“) a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež so Všeobecnými poistnými podmienkami - zvláštna časť - Poistenie zodpovednosti za škodu (ďalej len „VPP 113-4“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváranéj poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
 - Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením 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) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

Podpis poistníka

v

Rožňava

dňa

2 3 0 4 2 0 2 1

Podpis poistníka

Podpis zástupcu poisťovne

ZÁZNAM Z ROKOVANIA SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA S KLIENTOM PRED UZATVORENÍM ALEBO ZMENOU POISTNEJ ZMLUVY

vyhotovený v súlade s ust. zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v zmysle zák. č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle zákona č. 297/2008 o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „záznam“).

Meno a priezvisko/meno finančného agenta/zamestnanca: **Karin Kirschnerová** E-mail: **kirschnerova@kpas.sk** Kontaktný telefón: **0904345000**

Trvalý pobyt (prárodný pobyt)/Miesto podnikania/Sídlo: **Šafárikova 13, 048 01 Rožňava**

Právna forma (pri podnikajúcej osobe): _____ Registračné číslo v Národnej banke Slovenska: _____

ktorý koná v mene spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 31 595 545, (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“) a

A. Meno a priezvisko poistníka: **obec Ročovce**

B. Meno a priezvisko/obchodné meno/názov osoby, v prospech ktorej má byť uzatvorené poistenie/ vykonaná zmena poistenia alebo zástupcu poistníka (ak je odlišné od osoby v časti A): _____

Trvalý pobyt/Miesto podnikania/Korešpondenčná adresa? Kontaktný telefón/E-mail

Obecný úrad Ročovce 150, 04936 _____

Rodné číslo Št. prísl. Číslo bankového účtu⁴

00328723 SR _____

Ste sankcionovaná osobou? ¹ Druh dokladu Číslo dokladu

Áno² Nie tožnosti totožnosti

ičO _____ DIČ _____

Číslo zápisu a označenie registra zápisu právnickej osoby alebo fyz. osoby podnikateľa _____

Ste politicky exponovaná osobou? ³ (iba pri životnom poistení) Áno² Nie

Je oprávnená osoba (ak je v zmluve identifikovaná) politicky exponovaná osobou? ³ (iba pri životnom poistení) Áno² Nie Je oprávnená osoba sankcionovaná osobou? ³ Áno² Nie

ktorý má v úmysle využiť, resp. využije poisťovacie služby spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, (ďalej len „klient“) spísali tento záznam o rokovaní sprostredkovateľa poistenia s klientom vo vzťahu k uzatvoreniu alebo k zmene poistnej zmluvy so spoločnosťou KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

<p>POŽIADAVKA A POTREBY KLIENŤA S OHľadOM NA POSKYTOVANÉ SLUŽBY</p> <p>1. Udržiavanie životnej úrovne v dôchodkovom veku <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie (dôči dôchodok)</p> <p>2. Ochrana príjmu a rodiny pred nepredvídateľnými udalosťami <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie (strata žitia, choroba, úraz)</p> <p>3. Budúcnosť vašich detí <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie (štúdium, štart do života)</p> <p>4. Vaše bývanie <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie (kúpa nehnuteľnosti, rekonštrukcia nehnuteľnosti)</p> <p>5. Ochrana vášho majetku <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie (auto, nehnuteľnosti, domácnosť)</p> <p>6. Iné <input type="checkbox"/> Áno <input checked="" type="checkbox"/> Nie (poistenie zodpovednosti, cestovné poistenie, investovanie)</p>	<p>FINANČNÁ SITUÁCIA KLIENŤA</p> <p>Príjmy _____ EUR</p> <p>čistý príjem _____ EUR</p> <p>počet plátov ročne _____ EUR</p> <p>odmeny _____ EUR</p> <p>výplňový daň _____ EUR</p> <p>Celkové príjmy _____ EUR</p> <p>Voľné prostriedky _____ EUR</p> <p>Iné skutočnosti _____</p>	<p>Výdavky</p> <p>bývanie _____ EUR</p> <p>domácnosť _____ EUR</p> <p>cestovné _____ EUR</p> <p>deti _____ EUR</p> <p>spĺtky / záväzky _____ EUR</p> <p>sporenia / poistenia _____ EUR</p> <p>ostatné _____ EUR</p> <p>Celkové výdavky _____ EUR</p>																
<p>ZNALOSŤ A SKÚSENOSŤ KLIENŤA S OHľadOM NA POSKYTNUTÉ SLUŽBY</p> <p><input type="checkbox"/> neklieňt</p> <p><input type="checkbox"/> bývalý klieňt</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> súčasný klieňt</p> <p><input type="checkbox"/> iné</p>	<p>ODPORUČANIA SPROSTREDKOVATEĽA S OHľadOM NA ZISTENÉ INFORMÁCIE O KLIENŤOVI</p> <table border="1"> <tr> <td>Finančná služba</td> <td>Finančná služba</td> </tr> <tr> <td>Produkt Zodpovednosť</td> <td>Produkt</td> </tr> <tr> <td>Záväzovanie</td> <td>Záväzovanie</td> </tr> <tr> <td>Náklady</td> <td>Náklady</td> </tr> </table>	Finančná služba	Finančná služba	Produkt Zodpovednosť	Produkt	Záväzovanie	Záväzovanie	Náklady	Náklady	<p>KLIENŤOM ZVOLENÉ RIEŠENIE</p> <table border="1"> <tr> <td>Finančná služba</td> <td>Finančná služba</td> </tr> <tr> <td>Produkt návrh zmluvy č.</td> <td>Produkt návrh zmluvy č.</td> </tr> <tr> <td>Záväzovanie 1199000901</td> <td>Záväzovanie</td> </tr> <tr> <td>Náklady</td> <td>Náklady</td> </tr> </table>	Finančná služba	Finančná služba	Produkt návrh zmluvy č.	Produkt návrh zmluvy č.	Záväzovanie 1199000901	Záväzovanie	Náklady	Náklady
Finančná služba	Finančná služba																	
Produkt Zodpovednosť	Produkt																	
Záväzovanie	Záväzovanie																	
Náklady	Náklady																	
Finančná služba	Finančná služba																	
Produkt návrh zmluvy č.	Produkt návrh zmluvy č.																	
Záväzovanie 1199000901	Záväzovanie																	
Náklady	Náklady																	

Klieňt osvedčuje podpisom potvrdzujúce správnosť a úplnosť tohto záznamu a že prevzal jeho kópiu. Na základe slobodnej voľby klieňta je číslo upravovanej poistnej zmluvy/ poistného návrhu: **1199000901**

Poisťovňa informuje klieňta, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Klieňt prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracovaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracovaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne.

Klieňt berie na vedomie, že tento záznam nie je návrhom na uzatvorenie poistnej zmluvy v zmysle príslušných občianskoprávných predpisov. Klieňt zároveň berie na vedomie, že informácie nachádzajúce sa v tomto zázname poskytuje sprostredkovateľ poistenia v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a že budú spracúvané v informačnom systéme sprostredkovateľa poistenia, resp. spoločnosti KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group.

Sprostredkovateľ poistenia týmto vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu klieňta ako aj overil ostatné údaje uvedené v tomto zázname na základe jeho dokladu totožnosti (OP/PAS/APPIS ORSR, ŽSR alebo iného registra/dokladu o DIČ), Sprostredkovateľ poistenia vyhlasuje, že na základe klieňtom poskytnutých informácií týkajúcich sa jeho požiadaviek, potrieb, skúseností, znalostí a finančnej situácie je klieňtom zvolená poistná zmluva (ďalej len „PZ“) pre klieňta **(obchodný záväzok)** (nehodnotiac sa požiadavky) V prípade označenia „nehodnotiac“ alebo „nie je možné určiť“ sa sprostredkovateľ zmluvou o poskytnutí finančnej služby považuje za nevhodný pre klieňta, na čo sprostredkovateľ poistenia klieňta upozorňuje a odporúča mu starostlivo overiť či aj napriek uvedenej skutočnosti uzatvorení zmluvy.

Klieňt prehlasuje, že pri rokovaní o uzatvorení poistnej zmluvy odmietol poskytnúť sprostredkovateľovi informácie o svojich: požiadavkách a potrebách skúsenostiach a znalostiach finančnej situácii a napriek tomu tvrdí na uzatvorení zvolenej poistnej zmluvy.

- 1. Ak je táto osoba Sankcionovaná osobou podľa Smernice E. 03-12/019 Programu na trestnú činnosť na ochranu pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a pred financovaním terorizmu a o oprávnenosti vo vzťahu k Medzinárodným sankciám (ďalej len „Program“) je potrebné vyplniť Rozsahový profil klieňta a oznámiť zodpovednej osobe, Obchod je zakázaný uzatvorením bez súhlasu zodpovednej osoby.
- 2. Ak štát poverca klieňta je v súlade s článkom 15 ods. 1 Programu, je potrebné postupovať podľa článku 15 ods. 2 až 4 Programu. Obchod je zakázaný uzatvorením bez súhlasu zodpovednej osoby.
- 3. Vyplniť sa len v prípade rokovaní o možnosti uzatvorenia životného poistenia. Ak je úctiv v krajine pôvodu článku 15 ods. 1 Programu alebo v krajine nímho EHP je potrebné vyplniť Rozsahový profil klieňta a oznámiť zodpovednej osobe. Obchod je zakázaný uzatvorením bez súhlasu zodpovednej osoby.
- 4. Vyplniť sa Rozsahový profil klieňta, ak:
 - osoba je skutočnosť uzatvorením ponorením, že klieňt vykonáva neobmedzenú obchodnú operáciu,
 - klieňtom je právnická osoba alebo osoba bez právnej subjektivity, ktorá je poverená na držbu osobného majetku,
 - klieňtom je spoločnosť, v ktorej môžu poskytnúť sponzorovaní akcionári alebo spoločnosť, ktorej vyhlásila o svojom účte,
 - klieňt vo svojej podnikateľskej činnosti intervizuje výzvu hotovosť,
 - vlastná činnosť klieňta sa javí ako neobmedzená alebo podmienená žiadosť vzhľadom na právu obchodnej činnosti.

INFORMÁCIE PRE KLIENTA

1. Spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, 811 05 Bratislava, IČO: 31 595 545 (ďalej len „Poisťovňa“) týmto poskytuje klientovi informácie v súlade s ustanovením § 70 ods. 1 písm. b) zákona č. 39/2015 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ZnP“) v spojení so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ZFS“) prostredníctvom*:
 - a. Svojho zamestnanca Karin Kirschnerová....., ktorý koná v mene spoločnosti na základe Pracovnej zmluvy v zmysle zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce.
 - b. Viazaného finančného agenta vykonávajúceho sprostredkovateľskú činnosť v súlade s ustanoveniami ZFS (ďalej len „VFA“). VFA vykonáva sprostredkovanie poistenia na základe zmluvy s poisťovňou. Zmluva má výhradnú povahu. VFA je držiteľom povolenia Národnej banky Slovenska (ďalej len „NBS“) číslo rozhodnutia/rozhodnutí zo dňa, na základe ktorého je oprávnený vykonávať sprostredkovanie v sektore Tieto informácie je možné overiť na internetovej stránke NBS regfap.nbs.sk/search.php. (ďalej len „sprostredkovateľ poistenia“)
2. Odplatu sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poistnej zmluvy je finančná odmena od Poisťovne – variabilná zložka platu/provizia sprostredkovateľa poistenia*, ktorá je určená Pracovnou zmluvou/Zmluvou o sprostredkovaní* medzi sprostredkovateľom poistenia a Poisťovňou. Finančnú odmenu obdrží sprostredkovateľ poistenia len vtedy, pokiaľ bude poistná zmluva platne uzatvorená a riadne zaplatené príslušné poistné.
3. Klient, ktorému sprostredkovateľ poistenia poistenie sprostredkoval, žiada/nežiada informáciu o výške odmeny za sprostredkovanie jeho poistenia. Výška odmeny za sprostredkovanie poistenia pre sprostredkovateľa poistenia za uzatvorenie poistnej zmluvy je:
4. Sprostredkovateľ poistenia nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach v Poisťovni.
5. Poisťovňa nemá účasť na základnom imaní alebo na hlasovacích právach sprostredkovateľa poistenia.
6. Klient je informovaný o skutočnosti, že neuhrádza sprostredkovateľovi poistenia odplatu ani žiadne ďalšie plnenia za sprostredkovanie poistenia. Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený účtovať klientom žiadne dodatočné poplatky či náklady, spojené s uzatvorením poistnej zmluvy.
7. Klient platí poistné výhradne v prospech účtu Poisťovne. Platobné podmienky sú uvedené v poistnej zmluve a všeobecných poistných podmienkach Poisťovne a môžu sa líšiť v závislosti od frekvencie platenia poistného, priznávaných výhod, zliav a bonusov, spôsobu platenia poistného alebo iných okolností určených Poisťovňou. Tieto informácie sú súčasťou poistnej zmluvy, poistných podmienok či iných zmluvných dojednaní Poisťovne, odovzdaných klientovi spolu s poistnou zmluvou.
8. Informácie o produktoch, obchodné podmienky a zmluvné dojednania, ako aj výška poistného Poisťovne sú poskytnuté priamo z Poisťovne.
9. Sprostredkovateľ poistenia nie je oprávnený poskytovať klientovi výhody finančnej, hmotnej alebo nehmotnej povahy. Za takéto výhody sa nepovažuje poskytnutie drobných reklamných predmetov.
10. Poistné zmluvy, dojednávané a uzatvárané prostredníctvom sprostredkovateľa poistenia sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky a poistnými podmienkami Poisťovne. Uzatvorením poistnej zmluvy je klient povinný dodržiavať a riadiť sa príslušnými poistnými a obchodnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami, ako aj platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky, ktoré sa vzťahujú k uzatvorenému poisteniu a tejto povinnosti si je vedomý. Klient berie na vedomie, že nedodržanie vyššie uvedených podmienok môže mať za následok zánik poistnej zmluvy, finančné sankcie, poprípade trestnoprávny posilň v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
11. Poistná zmluva, ktorú klient uzatvára, predstavuje najmä záväzok Poisťovne poskytnúť poistné plnenie v prípadoch predpokladaných poistnou zmluvou, a záväzok klienta platiť za poistenie poistné vo výške dojednanej v poistnej zmluve.
12. V prípade porušenia povinností zo strany sprostredkovateľa poistenia môže klient podať sťažnosť na výkon činnosti sprostredkovateľa poistenia pri sprostredkovaní poistenia, a to písomne na adrese sídla Poisťovne alebo ústne, pričom o tom musí byť vyhotovená zápisnica v 2 vyhotoveniach a musí byť podpísaná oboma stranami. Poisťovňa je povinná informovať klienta o vyriešení jeho sťažnosti do 30 dní od jej doručenia. V prípade nespokojnosti s riešením sťažnosti môže klient podať sťažnosť NBS, na adrese Národná Banka Slovenska, podateľňa ústredia NBS v Bratislave, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava 1.
13. Spor medzi klientom a sprostredkovateľom poistenia je takisto možné riešiť mimosúdne:
 - a. alternatívne riešenie spotrebiteľských sporov v zmysle zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
 - b. mediácia v zmysle zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o doplnení niektorých zákonov,
 - c. rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní,
 - d. spotrebiteľské rozhodcovské konanie v zmysle zákona č. 335/2014 Z. z. o spotrebiteľskom rozhodcovskom konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
14. Sprostredkovateľ poistenia informuje klienta, že v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) číslo 2019/2088 z 27. novembra 2019 o zverejňovaní informácií o udržateľnosti v sektore finančných služieb nepovažuje riziká ohrozujúce udržateľnosť za relevantné z nasledovných dôvodov. Sprostredkovateľ poistenia vykonáva finančné sprostredkovanie výlučne pre spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefánikova 17, 811 05 Bratislava (ďalej len „KOMUNÁLNA“), ktorá spôsob zohľadnenia a začlenenia týchto rizík uvádza v dokumente KID ako aj na svojej webovej stránke, pričom sprostredkovateľ poistenia má po posúdení obsahu tejto informácie za to, že pri výkone finančného sprostredkovania nie je z jeho pohľadu relevantné začleniť riziká ohrozujúce udržateľnosť inak alebo nad rámec ako ich začleňuje spoločnosť KOMUNÁLNA.

V Rožňave dňa 22.04.2021

Karin Kirschnerová

sprostredkovateľ poistenia

klient

* nehodiace sa prečiarknite



REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

so sídlom v Rožňave
Špitálska 3, 04801 Rožňava

v Rožňave, dňa 20.1.2021
číslo: RÚVZRV-EP-2021/87-2

ROZHODNUTIE

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Rožňave (ďalej len „RÚVZ RV“), ako orgán príslušný na vydanie povolenia počas krízovej situácie v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 na území Slovenskej republiky podľa ustanovenia § 15a ods. 1 v spojení s § 11 ods. 5 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poskytovateľoch“) a podľa § 6 ods. 3 písm. ab) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, po zistení skutkového a právneho stavu rozhodol takto:

žiadosti organizácie Obec Rochovce, IČO: 00328723 (ďalej len „žiadateľ“), zo dňa 19.1.2021 o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia sa podľa ustanovenia § 15a ods. 1 zákona o poskytovateľoch vyhovuje a v súlade s ustanovením § 7 ods. 3 písm. a) bod 6. zákona o poskytovateľoch

Žiadateľovi

Obec Rochovce

IČO 00328723, právna forma: Obec (obecný úrad), mesto (mestský úrad).

so sídlom 150, 04936 Rochovce, Slovenská republika,

statutárny orgán:

starosta Ing. Stanislav Levrinc, trvale bytom 124, 04936 Rochovce, Slovenská republika,

**posvetyje dňom nasledujúcim po doručení tohto rozhodnutia
prevádzkovať zdravotnícke zariadenie:**

85-00328723-A0001: mobilné odberové miesto

s miestom prevádzkovania Antigenové testovanie COVID-19, Kultúrny dom Rochovce, 150, 04936 Rochovce

Toto rozhodnutie sa považuje za doručené jeho zverejnením na webovom sídle RÚVZ RV.

ODŮVODNENIE

Žiadateľ listom zo dňa 19.1.2021 požiadal o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, a to mobilného odberového miesta v mieste prevádzkovania Kultúrny dom Rochovce, 150, 04936 Rochovce.

Podľa § 12 ods. 18 zákona o poskytovateľoch Regionálny úrad verejného zdravotníctva vydá povolenie na prevádzkovanie mobilného odberového miesta fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ak

a) má užívacie právo k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať,

b) priestory podľa písmena a) spĺňajú požiadavky z hľadiska ochrany zdravia,

c) je bezúhonná,

d) žiadosť bola podaná počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie (ďalej len "krízová situácia") v súvislosti s ohrozením verejného zdravia II. stupňa z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 na území Slovenskej republiky (ďalej len "z dôvodu ochorenia COVID-19").

Žiadateľ k žiadosti predložil doklad preukazujúci užívacie právo k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať a výpis z registra trestov štatutára. Žiadosť žiadateľa bola podaná počas krízovej situácie z dôvodu ochorenia COVID-19.

RÚVZRV-EPI-2021/87-2 STRANA 2

Vzhľadom na to, že žiadateľ splnil podmienky na vydanie povolenia podľa § 12 ods. 18 zákona o poskytovateľoch, RÚVZ RV rozhodol tak, ako je uvedené vo vyroku tohto rozhodnutia.

Podľa § 15a ods. 5 zákona o poskytovateľoch sa na konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie mobilného odberového miesta nevzťahuje správny poriadok. Proti rozhodnutiu v tomto konaní nie je prípustný opravný prostriedok.

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu nie je možné podať odvolanie.
Toto rozhodnutie je preskúmateľné súdom.

Mgr. Jozef Varga
regionálny hygienik poverený výkonom funkcie

Doručuje sa:

Obec Rochovice, 150, 04936 Rochovice

Rozhodnutie dostať:

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (OVM), Panónska cesta 2, 85104 Bratislava - mestská časť Petržalka
Union zdravotná poisťovňa, a.s. (OVM), Karadžičova 10, 81453 Bratislava
Košický samosprávny kraj, Námestie Maratónu mieru, 04266 Košice - mestská časť Staré Mesto
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Želova 2, 82924 Bratislava - mestská časť Ružinov
DOVERA zdravotná poisťovňa, a.s. (OVM), Finstemova, 85101 Bratislava - mestská časť Petržalka
Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava, Lazaretská 26, 81109 Bratislava - mestská časť Staré Mesto
Štatistický úrad Slovenskej republiky, Lamačska cesta 6353/3C, 84104 Bratislava - mestská časť Karlova Ves
Daňový úrad Košice - pobočka Rožňava, Zeleného stromu 10, 048 17 Rožňava

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Pridelenie kódu poskytovateľa

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

prideľuje

v zmysle § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade s povolením oprávneného orgánu (ďalej len „povoľovací orgán“)

pre

poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“).

Názov poskytovateľa: **Obec Rochovce**

Sídlo poskytovateľa: **Rochovce 150, Rochovce, 04936**

IČO: **00328723**

Kód poskytovateľa:

kód: **P58072647201** v odbore: **mobilné odberové miesto**

Adresa miesta výkonu odbornej činnosti: **Kultúrny dom Rochovce, 150, Rochovce, 04936**

Pridelenie dňom: **25.1.2021**

Názov povoľovacieho orgánu: **Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Rožňave**

Číslo rozhodnutia: **RÚVZRV-EPI-2021/87-2**

Dátum účinnosti povolenia: **24.01.2021**

V Košiciach, dňa **25.01.2021**

JUDr. Anna Jurčíšinová, PhD.
riaditeľka pobočky

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Uštedric - Zelivová 2, 829 24 Bratislava 25
tel: +421 2 20 866 268, fax: +421 2 208 56 500
Pobočka Košice, Ipeľská 1, Košice, 040 11



