

ZMLUVNÉ DOJEDNANIA

pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky nešťátnych zdravotníckych zariadení - 2006

Na poistenie zodpovednosti za škodu prevádzkovateľa nešťátného zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „poistený“) sa vzťahujú príslušné právne predpisy, Všeobecné poisťné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie – 2006 (ďalej len „VPPZ-P“) a tieto zmluvné dojednania.

Článok 1

Predmet poistenia

- (1) Poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť za škodu poisteného ako prevádzkovateľa nešťátného zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho v zmysle príslušných právnych predpisov na základe povolenia príslušného orgánu zdravotnú starostlivosť.
- (2) Zdravotnou starostlivosťou sa rozumie poskytovanie poradenskej, ošetrovateľskej, diagnostickej, preventívnej, rehabilitačnej, kúpeľnej, ambulantnej a lekárenskej starostlivosti v nešťátnych zdravotníckych zariadeniach (ďalej len „poistená činnosť“).
- (3) Ak sa poistenie dojednáva pre právnickú osobu, poistenie sa vzťahuje na právnickú osobu spôsobilú vykonávať odborné činnosti, ak má zodpovedného zástupcu, zamestnaného v pracovnoprávnom pomere.

Článok 2

Rozsah poistenia

- (1) Z poistenia zodpovednosti za škodu má poistený právo, aby za neho poistiteľ nahradil škodu vzniknutú tretej osobe na živote, zdraví alebo na veci:
 - a) v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v nešťátnom zdravotníckom zariadení,
 - b) pokiaľ bola spôsobená iba v súvislosti s prevádzkou nešťátného zdravotníckeho zariadenia, ktoré slúži výlučne na výkon poistenej činnosti,pokiaľ je prevádzkovateľom poistený a pokiaľ za túto škodu zodpovedá v dôsledku svojho konania alebo vzťahu z doby trvania poistenia,
- (2) Poistenie sa vzťahuje aj na škodu spôsobenú tretej osobe v súvislosti s vykonávaním poistenej činnosti osobami, ktoré oprávnené konali v mene poisteného ako jeho zamestnanci (lekársky personál, stredný zdravotnícky personál, pomocný zdravotnícky personál) za podmienky, že všetci boli menovite uvedení so svojim odborným zameraním a kvalifikáciou v poisťnej zmluve a za všetkých bolo platené poisťné.

Článok 3

Poisťná udalosť

- (1) Poisťnou udalosťou je vznik povinnosti poisteného nahradit' vzniknutú škodu, spôsobenú v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa platných právnych predpisov, za ktorú poistený zodpovedá podľa občianskoprávnych predpisov, a sú splnené všetky podmienky uvedené vo VPPZ-P, týchto zmluvných dojednaniach a poisťnej zmluve pre vznik poisťnej udalosti a povinnosti poistiteľa plniť.
- (2) Vyšetrovanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť je skončené, len čo sa s poškodeným dohodla výška náhrady škody alebo len čo poistiteľ dostal právoplatné rozhodnutie o výške náhrady škody, ktorá by mala byť dôvodom na poskytnutie poisťného plnenia poškodenému.
- (3) V prípade pochybností určenia dátumu vzniku škody na živote a zdraví, sa takáto škoda považuje za vzniknutú v čase prvého overeného lekárskeho nálezu poškodeného, vypracovaného touto zmluvou nepoisteným lekárom.

Článok 4 **Povinnosti poisteného**

Okrem povinností uvedených vo VPPZ-P je poistený tiež povinný:

- a) predložiť pri dojednávaní poistenia rozhodnutie o zriadení neštátneho zdravotníckeho zariadenia vydané príslušným orgánom,
- b) bez zbytočného odkladu oznámiť poisťiteľovi pozastavenie výkonu činnosti neštátneho zdravotníckeho zariadenia alebo zrušenie neštátneho zdravotníckeho zariadenia,
- c) ak došlo ku škode, je poistený povinný spísať s poškodeným zápisnicu o škode najneskôr do 15 dní odkedy sa o škode dozvedel, rovnopis zápisnice predloží poisťiteľovi pri nahlásení škody,
- d) poskytnúť poisťovateľovi menný zoznam všetkých pracovníkov, ktorých zamestnáva s uvedením ich odborností a kvalifikácie a po každej zmene ho ihneď aktualizovať; tento zoznam tvorí neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy (ďalej len „zoznam zamestnancov“), pričom každá aktualizácia zoznamu zamestnancov je účinná momentom jej doručenia poisťiteľovi a poistením nie je krytá zodpovednosť poisteného spôsobená konaním jeho zamestnanca v mene poisteného, ak sa tento zamestnanec v zozname zamestnancov v čase takéhoto konania nenachádzal, resp. aktualizácia zoznamu zamestnancov obsahujúca meno zamestnanca nebola účinná,
- e) v prípade poisťnej udalosti požiadať poškodeného pacienta, resp. iné dotknuté subjekty, aby ho zbavil povinnosti mlčanlivosti.

Článok 5 **Výluky z poistenia**

(1) Poistenie sa okrem výluk uvedených v čl. 5 VPPZ-P ďalej nevzťahuje ani na zodpovednosť škodu vzniknutú alebo spôsobenú:

- a) neoprávneným zásahom do práva fyzickej osoby na ochranu osobnosti,
- b) pri overovaní nových poznatkov na živom človeku použitím metód, ktoré doposiaľ nie sú overené v klinickej praxi; rovnako sú z poistenia vylúčené škody spôsobené použitím prístrojov, ktoré nie sú všeobecne uznávané lekárskou vedou,
- c) prenosom vírusu HIV (Human Immunodeficiency Virus),
- d) kozmetickým alebo chirurgickým zákrokom, ktorý bol vykonaný výlučne z estetických dôvodov,
- e) žiarením všetkého druhu, pokiaľ ku škode nedošlo v dôsledku neočakávanej poruchy ochranného zariadenia, s výnimkou škody na zdraví vzniknutej pacientovi v dôsledku jeho vyšetrenia rádioaktívnymi látkami,
- f) používaním prípravkov na redukciu váhy,
- g) silikónovými implantátmi,
- h) prípravou krvných produktov alebo prevádzkovaním krvnej banky a s tým súvisiace alebo následné škody,
- i) umelým prerušením tehotenstva, sterilizáciou, umelým oplodnením, potratom alebo užívaním antikoncepcie,
- j) odborným zákrokom, ktorý bol vykonaný odborne nespôsobilou osobou,
- k) v súvislosti s poskytovaním služieb alebo vykonávaním činností, ktoré priamo nesúvisia s poistenou činnosťou, alebo vykonaním činností, ktoré nie sú v súvislosti s daným prípadom obvyklé,
- l) z poskytovania zdravotníckej starostlivosti v nemocničnom alebo inom zdravotníckom zariadení mimo vlastnej praxe, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak.

(2) Poistenie sa nevzťahuje na škodu prejavujúcu sa genetickými zmenami organizmu, ani na škodu vzniknutú v súvislosti s lekárskeym a biologickým výskumom.

(3) Poistenie sa nevzťahuje na nároky na náhradu iných majetkových škôd, ktoré nie sú škodami na živote, zdraví alebo na veci, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak.

(4) Poistenie sa nevzťahuje na škody spôsobené činnosťou poisteného, prekračujúcou kvalifikáciu, ktorá mu bola uznaná podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.

(5) Poistenie sa tiež nevzťahuje na zodpovednosť za škodu spôsobenú:

- a) na veciach, ktoré poistený používa,

- b) škodovou udalosťou, ktorá nastala mimo územia SR, s výnimkou škody na zdraví spôsobenej pri poskytovaní prvej pomoci v zahraničí.
- (6) Poistenie sa nevzťahuje na škody vzniknuté mimo územia Slovenskej republiky.
- (7) Poistiteľ nenahradí škodu spôsobenú zamestnancom poisteného, ktorý nebol uvedený v platnom zozname zamestnancov podľa čl. 4 písm. d) týchto zmluvných dojednaní a poistením nie je krytá zodpovednosť poisteného spôsobená konaním jeho zamestnanca v mene poisteného, ak sa tento zamestnanec v zozname zamestnancov v čase takéhoto konania nenachádzal, resp. aktualizácia zoznamu zamestnancov obsahujúca meno zamestnanca nebola účinná.
- (8) V poistnej zmluve je možné dohodnúť aj iné špecifické výluky.

Článok 6 Plnenie poistovateľa

- (1) V prípade poistnej udalosti poistiteľ poskytne poistné plnenie za jednu a zároveň všetky poistné udalosti v jednom poistnom období maximálne do výšky poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dojednané inak.
- (2) Ak sú v poistnej zmluve dojednané limity plnenia, dojednávajú sa tieto limity na jednu a zároveň všetky poistné udalosti v jednom poistnom období vrámci dojednanej poistnej sumy.

Článok 7 Spoluúčasť

- (1) Poistený sa podieľa na plnení z každej poistnej udalosti spoluúčasťou 20% z poistného plnenia, najmenej však 66 € a najviac 330 €, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dojednané inak.

Článok 8 Zánik poistenia

- (1) Okrem dôvodov uvedených v príslušných právnych predpisoch a VPPZ-P poistenie podľa týchto zmluvných dojednaní zaniká tiež:
- a) smrťou poisteného,
 - b) rozhodnutím príslušného orgánu o zrušení neštátneho zdravotníckeho zariadenia,
 - c) rozhodnutím príslušného orgánu o pozastavení výkonu činnosti neštátneho zdravotníckeho zariadenia.

Článok 9 Záverečné ustanovenia

- (1) Nároky vyplývajúce z týchto zmluvných dojednaní nesmie poistený bez súhlasu poistiteľa postúpiť tretej osobe.
- (2) V prípadoch, ktoré sú odchyľne upravené od VPPZ-P, majú prednosť tieto zmluvné dojednania.
- (3) Všetky ustanovenia týchto zmluvných dojednaní môžu byť upravené, doplnené alebo pozmenené poistnou zmluvou.

Čučma 21.1.2021

.....
miesto a dátum

.....
Poistiteľ

.....
Poistník/ Poistený



Poistenie zodpovednosti za škodu

spôsobenú výkonom profesie

Návrh

Oblasť 82000

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Číslo návrhu

☒ Nová poisťná zmluva ☐ Prepracovanie zmluvy

Nákladové číslo 688

☐ Zmena existujúcej zmluvy

Získateľské číslo 72602266

POISTNÍK/platiteľ poistného

Priezvisko, meno, titul/Názov ¹	OBEC ČUCHA		RČ/IČO ¹	00594831			
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	ČUCHA 47	PSČ	044001	Miesto/štát	ČUCHA		
Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.		PSČ		Miesto			
Typ preuk. totož.	OP	Číslo	40184052	Dát. vydania	19.10.2016	Vydal orgán/štát	ROŽŇAVA
Tel. číslo	0915 938 720	E-mail	obecny.urad@obeccucha.sk	Kat. klienta		Štát. prísl.	SK

POISTENÝ

Je poistený súčasne poistníkom? ☒ áno ☐ nie

Ak áno, uveďte jeho osobné údaje len v časti pre poistníka.

Priezvisko, meno, titul			RČ/IČO ¹		
Trvalý pobyt/ulica, č.d.		PSČ		Miesto/štát	
Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.		PSČ		Miesto	
Typ preuk. totož.	Číslo	Dát. vydania	Vydal orgán/štát		
Tel. číslo	E-mail	Kategória klienta		Štát. prísl.	

Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia	22. 1. 2021	Zmena poistenia	20	Koniec poistenia	30.04.2021
--------------------	-------------	-----------------	----	------------------	------------

(Poistenie sa začína, resp. mení nultou hodinou dňa uvedeného ako začiatok, resp. zmena poistenia a končí sa nultou hodinou dňa uvedeného ako koniec poistenia)

Platenie poistného Spôsob platenia poistného: ☐ Trvalý príkaz ☐ Inkaso ☒ Príkaz na úhradu ☐ Poštová poukážka
Periodicita platenia: ☐ Ročne ☐ Polročne ☒ Jednorazovo

Č. účtu v IBAN:

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

Predchádzajúce poistenia (bolo poistenému navrhované poistenie vypovedané alebo zamietnuté?)

poisťovňa, rok, číslo poisťnej zmluvy, druh poistenia, dôvod (* ak daný priestor nie je postačujúci, doplňte údaje v poznámke)

☐ áno ☒ nie

Škodovosť (vznikli v minulosti škody alebo boli vznesené nároky voči poistenému z výkonu činnosti poisťovanej týmto návrhom PZ?)

ak áno, uveďte rok a rozsah škody (* ak daný priestor nie je postačujúci, doplňte údaje v poznámke)

☐ áno ☒ nie

Poznámky

--

Prílohy

Uveďte presný názov Zmluvných dojednaní, klauzúl alebo iných príloh, ktoré sa dojednávajú k poisteniu podľa tohto návrhu PZ.

Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky neštátnych zdravotníckych zariadení - 2006 (ďalej len "ZD")

--

Vysvetlivky: ¹ ak je poistníkom právnická osoba uveďte v príslušnej časti IČO a názov právnickej osoby

Priezvisko a meno obchodného zástupcu (OZ)	Číslo OZ	Kontakt na OZ (tel. číslo, e-mail)
BAJAJOVÁ ADRIANA	72602266	0908 402 744

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

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

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

Druh poistenia:

Zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie

Podoblast'

Profesia, druh Neštátne zdravotnícke zariadenie, činnosť MOM

Počet zamestnancov MOM: 1.

Obrat poisteného v € xxx

Za zdaňovacie obdobie xxx

Číslo návrhu

81 000 788 75

Miesto poistenia

Územná platnosť poistenia: ☒ Slovenská republika iná

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poisťné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie - 2006
príslušné Zmluvné dojednania, klauzuly a iné prílohy uvedené na tomto návrhu zmluvy.

Položky predmetu poistenia

Krytie	Predmet poistenia	Poisťná suma	Ročné poisťné na krytie rizika
01	Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie	10.000 €	150 €

Spoluúčasť	Daň z poistenia (8 %)	Poisťné za poisťné obdobie vrátane dane	Splátka poisťného vrátane dane
min. 100,00 €	12 €	162 €	162 €
max. 100,00 %			

Nespotrebované poisťné žiadam v plnej výške: ☐ preúčtovať v prospech ďalšej splátky poisťného ☐ vrátiť na číslo účtu
Č. účtu v IBAN:

Podmienky poistenia:

- Územná platnosť poistenia: Slovenská republika.
- Poistený nie je povinný predkladať zoznam zamestnancov v zmysle čl. 4 písm d) ZD.
- Dohodnutá spoluúčasť je 100,00 € na každú poisťnú udalosť.
- Poistenie sa vzťahuje na len na poskytovanú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s činnosťou Mobilných Odberných Miest (MOM) pre testovanie populácie na koronavírus.
- Akékoľvek priame alebo nepriame škody spôsobené infekčnými chorobami sú z poistenia vylúčené.
- Poistenie sa vzťahuje aj na spolupoistené osoby: zdravotníci, dobrovoľníci a iné fyzické osoby zabezpečujúce chod a priebeh testovania populácie na koronavírus.
- Odchýlne od čl. 1 ods. 3 ZD sa dojednáva, že zodpovedný zástupca môže byť v pracovnoprávnom pomere alebo v inom obdobnom právnom vzťahu z poisteným (dohoda o vzkonaní práce, dohoda o dobrovoľnej činnosti a pod.)

Číslo návrhu

81 000 708 75

VOHLÁSENIA

VOHLÁSENIE POISTNÍKA:

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom návrhu poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) obchodným zástupcom poistiteľa (osobou sprostredkujúcou poistný produkt) poskytnutý Informačný dokument príslušného poistenia (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. Svojím podpisom potvrdzujem, že pred podpisom tohto návrhu som bol podrobne oboznámený s písomnými vyhotoveniami všeobecných poistných podmienok, zmluvných podmienok (ďalej len „podmienky“) a zmluvných dojednaní, ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a súhlasím s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Zároveň potvrdzujem v čase pred podpisom návrhu poistnej zmluvy prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou. Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poistiteľa www.uniqa.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poistiteľa. Beriem na vedomie, že pri výpočte poistného a súvisiacom zaokrúhľovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu oproti poistnému, ktoré je uvedené v tomto návrhu. Súhlasím s tým, že poistiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poistného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5 % z poistného za poistné obdobie vrátane dane.

SANKČNÁ KLAUZULA

Bez ohľadu na všetky ostatné ustanovenia tejto poistnej zmluvy, poskytne poistiteľ poistnú ochranu a poistné plnenie alebo iné plnenie z poistnej zmluvy iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Svojím podpisom 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 činnosti v sektore poistenia a činnosti súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou 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. 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 som pri poskytnutí svojich osobných údajov poistiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s. bol/a dostatočne a zrozumiteľne informovaný/á o svojich 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. 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 dňa 21.1.2021

Podpis poistníka

VOHLÁSENIE POISTITEĽA:

Vyhlasujem, že som ako zástupca poistiteľa zaznamenal na základe informácií poistníka jeho 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 21.1.2021

Meno obchodného zástupcu poistiteľa

Podpis obchodného zástupcu poistiteľa

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

V dňa 21.1.2021

Meno osoby oprávnenej k prijatiu návrhu

Podpis osoby oprávnenej k prijatiu návrhu



Sadzobník:

Jednorazové poistné na 1 mobilné odberové miesto (MOM):

Poistná suma v €	Jednorazové poistné v €	Daň z poistenia v €	Jednorazové poistné vrátane dane v €
10 000,-	150,00	12,00	162,00
20 000,-	180,00	14,40	194,40
30 000,-	230,00	18,40	248,40
50 000,-	300,00	24,00	324,00
100 000,-	400,00	32,00	432,00

Počet MoM	koeficient
1	1,00
2 - 3	0,75
4 - 5	0,5
6 - 7	0,4
8 - 10	0,35

Dôležité:

Jednorazové poistné je potrebné vynásobiť počtom MOM a množstevným koeficientom.

Zľava pre existujúcich klientov:

Ak sa jedná o klienta UNIQA s platnou poistnou zmluvou v majetkovom alebo zodpovednostnom poistení je možné uplatniť na výsledné poistné dodatočnú zľavu **20%**.

Uzatvorenie poistenia:

Poistenie sa uzatvára **štandardným procesom** ako návrh profesného poistenia prostredníctvom príslušného oddelenia správy neživotného poistenia.

V prípade špecifických požiadaviek na poistenie (vyšší počet MOM) sa obráťte na odborné oddelenie poistenia zodpovednosti a právnej ochrany na adrese zodpovednost@uniqa.sk

UNIQA poisťovňa a.s.

Oddelenie poistenia zodpovednosti a právnej ochrany.