

PRIHLÁŠKA DO POISTENIA PRE PRÁVNY SUBJEKT**KOMPLEXNÝ POISTNÝ PROGRAM PRE VÝKON PROFESIE
VŠEOBECNÉHO LEKÁRA**

v zmysle podmienok Rámcovej zmluvy číslo 1110014865 pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone profesie všeobecného lekára, uzatvorenej v poisťovni PREMIUM Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, Námestie Mateja Korvína 1, 811 07 Bratislava prostredníctvom samostatného finančného agenta spoločnosti RENOMIA, s.r.o., Bottova 2A, 811 09 Bratislava.

RENOMIA, s.r.o. vykonáva svoju činnosť na základe povolenia Národnej banky Slovenska pod reg. číslom 067643.

Informácie o samostatnom finančnom agentovi RENOMIA, s.r.o. sú uverejnené na :

<https://www.renomia.sk/informacie-o-sfa>

a Informácie o spracúvaní osobných údajov sú uverejnené na :

<https://www.renomia.sk/ochrana-osobnych-udajov>

1. Obchodný názov spoločnosti:

2. IČO:

3. Adresa ambulancie:

4. Na účely finančného sprostredkovania spoločnosťou RENOMIA, s.r.o. súhlasím s komunikáciou prostriedkami diaľkovej komunikácie a predkladaním dokumentov a informácií súvisiacich so sprostredkovanou finančnou službou na inom trvanlivom médiu ako je listinná podoba :

Email : Súhlasím s elektronickou komunikáciou ☐ ÁNO ☐ NIE

Tel. kontakt : Súhlasím s telefonickou komunikáciou ☐ ÁNO ☐ NIE

5. Ste si k dnešnému dňu vedomý akéhokoľvek nároku alebo okolností, ktoré by mohli spôsobiť uplatnenie nároku na náhradu škody poškodeným voči Vám a následne viesť k uplatneniu nároku voči poisťovateľovi z poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone profesie lekára? ☐ ÁNO ☐ NIE

Bez odpovede na túto otázku Vás nebude možné zaradiť do poistenia. Ak je odpoveď áno, uveďte prosím podrobnosti na samostatnom papieri! Je potrebné uviesť aj doteraz nahlásené poistné udalosti u predošlého, resp. súčasného poisťovateľa.

6. Dátum začiatku poistenia:

7. Územná platnosť: SR

Vyplnenú a podpísanú prihlášku pošlite bezodkladne na spoločnosť RENOMIA, s.r.o., a to v elektronickej podobe na email: simona.seberova@renomia.sk M: +421 911 424 673.

V _____ dňa _____

Podpis oprávnenej osoby za poisteného / pečiatka



PREMIUM Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu
Námestie Mateja Korvína 1, 811 07 Bratislava, Slovenská republika
IČO: 50 659 669, registrovaná v Obchodnom registri Mestského súdu
Bratislava III, oddiel: Po, vložka číslo: 3737/B

Zriaďovateľ:

PREMIUM Insurance Company Limited
Level 3, CF Business Centre, Triq Gort, STJ 3061, St. Julian's, Maltská republika
registrovaná v Registri spoločností Maltskej republiky,
číslo zápisu C 91171