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. **Poistná suma pre Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti:**
   ☐ **100 000,00 EUR** ☐ **200 000,00 EUR** ☐ **500 000,00 EUR**
8. **Územná platnosť: SR**

Vyplnenú a podpísanú prihlášku pošlite bezodkladne na spoločnosť RENOMIA, s.r.o., Bottova 2A, , 811 09 Bratislava, a to elektronicky na email. adresu: simona.seberova@renomia.sk, M: +421 911 424 673.

V _____ dňa _____

Podpis oprávnenej osoby za poisteného / pečiatka