

## SÚHRNNÝ NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PP01

Poistná zmluva je uzavretá podpisom tohto návrhu oboma zmluvnými stranami

Nová poistná zmluva

Zmena poistnej zmluvy číslo

uzatvorenej dňa

 .  . 

V prípade dojednania zmeny poistnej zmluvy, uveďte dôvod zmeny:

Náhrada poistnej zmluvy číslo

Nahrádzaná poistná zmluva zaniká dňom, ktorý predchádza dňu vzniku poistenia novej poistnej zmluvy. Uveďte dôvod náhrady:

Nespotrebované poistné z nahrádzanej poistnej zmluvy sa:  vráti poistníkovi

prevedie na nahrádzajúcu poistnú zmluvu





9872009250

## Súhrnný návrh poistnej zmluvy

Číslo návrhu

Poistovateľ

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.,  
 Dostojevského rad 4,  
 815 74 Bratislava 1, Slovenská republika,  
 Bankové spojenie: SK17 1100 0000 0026 2600 6702 BIC: TATRSKBX

Zapísaná v Obch. registri Okr. súdu Bratislava I,  
 Oddiel: Sa, Vložka číslo 196/B  
 IČO: 00 151 700  
 IČ DPH: SK2020374862, DIČ: 2020374862

Poistník

Obchodné meno:	Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.		
IČO/RČ:	31908969	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input checked="" type="checkbox"/> iné
DIČ:		Vedenom kým:	
Č. bank. účtu:		Číslo:	

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Banisko 1		
Sídlo:	Brezno	PSČ:	97742

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Peter	Priezvisko:	Mečiar
Rodné číslo:	/	Preukaz totož. č.:	
štátna prísluš.:	SR	Titul:	MUDr.
Bydlisko:	Na Čiertoli 6940/8, Banská Bystrica		PSČ: 97401

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

Meno:		Priezvisko:	
Rodné číslo:	/	Preukaz totož. č.:	
štátna prísluš.:	SR	Titul:	
Bydlisko:		PSČ:	

Korešpond. adresa

Ulica a popisné č.:		Telefonický kontakt:	
Obec/mesto:		PSČ:	
Email:			

Poistený (vyplňte, ak sa líši od poistníka)

Obchodné meno:			
IČO/RČ:		Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input type="checkbox"/> iné
DIČ:		Vedenom kým:	
Č. bank. účtu:		Číslo:	
Ulica a popisné č.:			
Sídlo:		PSČ:	

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské číslo 1:	00036361	Obchodné meno:	Respect Slovakia, s.r.o.
MA číslo:		MA meno:	
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poistovateľa:	Ing. Viktor Solár	Telefonický kontakt:	
Získateľské číslo 2:		Obchodné meno:	
Podiel na provízií [%]:			/
Poznámka:	UW: Alena Marekova		

Vyhlásenie poistníka

Poistník berie na vedomie, že je povinný bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny údajov v tomto návrhu poistnej zmluvy a prílohách.

- Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poistnými podmienkami, Zmluvnými dojednaniami a prílohami, ktoré sa vzťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrdzujem, že som príslušné dokumenty osobne obdržal.
- Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s Informáciou o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy. Uvedená informácia je k dispozícii aj na [www.allianzsp.sk/pp\\_kpp](http://www.allianzsp.sk/pp_kpp)
- Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- Poistník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poistník svojím podpisom na poistnej zmluve potvrdzuje, že bol oprávneným zástupcom poisťovateľa oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) a dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním osobných údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaistovníam za účelom zaistenia a peňažným ústavom za účelom vinkulácie. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poistnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že dotknutá osoba, ktorej osobné údaje poskytol, udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poistnej zmluvy. Poistník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutej osoby. Poistník je povinný nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu svojich osobných údajov, ako aj zmenu osobných údajov inej dotknutej osoby, ktorej osobné údaje poskytol. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. V prípade, že má poisťovateľ podľa zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutej osobe, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že sa daný oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa.
- Poistnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene:  ÁNO, ak  NIE, v tom prípade je súčasťou poistnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti

Sankčná doložka

Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy je Sankčná doložka, tvoriaca súčasť tohto súhrnného návrhu poistnej zmluvy.





9872009250

strana 2/2

Rekapitulácia  
poistného

<input type="checkbox"/>	Poistenie majetku .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Poistenie strojov - technické riziká .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Poistenie prerušenia prevádzky .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Poistenie nákladu .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Poistenie vozidiel autosalónov .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Poistenie hospodárskych zvierat .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Poistenie plodín .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Prevádzková zodpovednosť za škodu .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Zodpovednosť za environmentálnu škodu .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Zodpovednosť za škodu cestného dopravcu .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Profesijná zodpovednosť za škodu - lekári .....	počet príloh: 1	poistné celkom:	11 333,59	EUR
<input type="checkbox"/>	Profesijná zodpovednosť za škodu - ekonom., právne profesie ....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Profesijná zodpovednosť za škodu - IT .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Poistenie bytových domov .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
<input type="checkbox"/>	Stavebné poistenie .....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR

Celkové poistné: 11 333,59 EUR

Obchodná zľava: 30 % + Bonus: 20 % = 50 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 5 666,80 EUR

Výpočet  
poistného

(V prípade nepriaznivého škodového priebehu v predchádzajúcom poistnom období bonus na nasledujúce poistné obdobie zaniká v plnej výške).

Vznik  
a zánik  
poistenia  
/zmena  
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 1 0 . 0 4 . 2 0 1 5 00:00 hodín

 Poistenie je dlhodobé na dobu neurčitú. (Poistné obdobie je 1 rok a predlžuje sa o ďalší rok, pokiaľ nedôjde k výpovedi poistenia.) Poistenie je na dobu určitú do: . .Bežné  
poistnéPoistné obdobie:  bežný rok  kalendárny rok

Výročný deň (deň a mesiac): 10 . 04

(Prvý deň dojednaného poistného obdobia. Pre kalendárny rok: 01.01.)

 ročná splátka  
CP polročné splátky  
1/2 CP x prirážka 3% štvrtročné splátky  
1/4 CP x prirážka 5%

Lehotné poistné: 5 666,80 EUR

Jednorazové  
poistné splátka naraz splátka v splátkach - 1. splátka: . . vo výške: EUR

2. splátka: . . vo výške: EUR

3. splátka: . . vo výške: EUR

Údaje pre platbu  
poistného Bankovým prevodom V hotovosti - doklad č.:

3 3 3

Bankové spojenie: SK17 1100 0000 0026 2600 6702 BIC: TATRSKBX

Pre platbu prvého poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo tohto návrhu na poistenie (uvedené vyššie). Pre platbu následného poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy, ktoré Vám bude oznámené na tlačive Poistka. Bežné poistné je splatné prvým dňom poistného obdobia a jednorazové poistné dňom vzniku poistenia. V prípade dojednania platenia bežného poistného vo forme ročných/polročných /štvrtročných splátok, prvá splátka poistného je splatná v deň vzniku poistenia. Každá ďalšia splátka poistného je splatná v deň, ktorý sa svojim číselným označením zhoduje s výročným dňom poistenia, a to dvanásteho/šiesteho/tretieho mesiaca nasledujúceho po splatnosti predchádzajúcej splátky poistného. V prípade dojednania platenia jednorazového poistného vo forme individuálnych splátok sú splátky splatné v dojednaných termínoch splatnosti.

Vyhlásenie  
oprávneného  
zástupcu  
poisťovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Brezno

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

0 9 . 0 4 . 2 0 1 5

BREZNO, n.ö.  
977 42 BREZNO  
-1-meno a priezvisko osoby zodpovednej za upisovanie  
Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.

## Profesijná zodpovednosť za škodu - lekári

Poistená zdravotná starostlivosť

**Druh zdravotníckeho zariadenia:**  
 ambulancia       lekáreň       iné, uveďte: všeobecná nemocnica s poliklinikou

**Druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti:**  
 v zmysle rozhodnutia č. 1047/2015/ODDZ s výnimkou klinického skúšania liekov

Dotazník

Uveďte počet zdravotníckych pracovníkov vo Vašom zdravotníckom zariadení:

Lekár Lekáreň / Lekárnik, Farmaceut				Ostatné zdravotnícke povolanie iné ako lekár (napr. logopéd, dentálny hygienik, fyzioterapeut, zubný technik, psychológ)				Povolenie vydané kým: <input checked="" type="checkbox"/> Samosprávny kraj <input type="checkbox"/> Ministerstvo zdravotníctva <input type="checkbox"/> Iné-uveďte:		
Profesia	Nemocnice	počet	78	Profesia		počet		Povolenie vydané dňa: 18.02.2015 Číslo povolenia: 1047/2015/ODDZ		
Profesia		počet		Profesia		počet		Disponujete lôžkovým oddelením?		
Profesia		počet		Profesia		počet		<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie   počet lôžok:		
Profesia		počet		Profesia		počet		Výkonávate operačné výkony?		
Profesia		počet		Profesia		počet		<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie   ak áno, uveďte:		
Profesia		počet		Profesia		počet		počet výkonov ročne:		
Asistujúci zdravotnícky pracovník (napr. zdravotná sestra, asistent, laborant). Uveďte:							počet	329	Operačné výkony sú poskytované v: <input checked="" type="checkbox"/> lokálnej anestéze <input checked="" type="checkbox"/> celkovej anestéze	

Poisťná suma [EUR]: 170 000,00

Územná platnosť: SR

Spoluúčasť [EUR]: 500,00

Poisťné

Výpočet poisťného:

### 1. LEKÁR / LEKÁRNIK, FARMACEUT

	Počet lekárov / lekárnik, farmaceut	Sadzba [EUR]	Základné poisťné [EUR]
1. Profesná skupina / lekárnik, farmaceut			
2. Profesná skupina			
3. Profesná skupina	78	140,00	10 920,00
<b>Základné poisťné - lekár / lekárnik, farmaceut:</b>			<b>10 920,00</b>

### 2. OSTATNÉ ZDRAVOTNÍCKE POVOLANIA INÉ AKO LEKÁR

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poisťné [EUR]
1. Profesná skupina			
2. Profesná skupina			
3. Profesná skupina			
<b>Základné poisťné - iné ako lekár:</b>			<b>0,00</b>

### 3. ASISTUJÚCI ZDRAVOTNÝ PRACOVNÍK

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poisťné [EUR]
sestra, sanitár, laborant, asistent, iné...	329	10,10	3 322,90

Základné poisťné spolu: 14 242,90

Zľavy/ Prirážky

Zľavy zo základného poisťného spolu

Druh zľavy	Zľava [%]	Poistné [EUR]
Množstevná zľava	40,00	- 5 697,16
Zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť ako je základná	5,00	- 712,15
Zľava za členstvo v komore, asociácii	0,00	- 0,00

Pripoistenia:

Predmety poistenia - Pripoistenia (prirážka k základnému poisťnému spolu)

Druh pripoistenia	Pripoistenie	Sublimit plnenia [EUR]	Prirážka [%]	Poistné [EUR]
Prevzaté dokumenty	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			+
Iné: neoprávnený zásah-ochrana osobnosti (viď doložka)	<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	30 000,00	0	+ 3 500,00
Iné:	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			+
Iné:	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			+

Poistné za prílohu

Celkové poistné za prílohu - lekári: 11 333,59

VPP\_ZD

Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „VPP - L“) účinné od 01.01.2010, Doložky: doložka L-neoprávnený zásah, povolenie na poskyť zdravot. starostlivosti, dotazník-lekári

Vznik/zmena poistenia na tejto prílohe od 10.04.2015 00:00:00 00:00 hod.

Vznik,zmena poistenia

Dôvod zmeny:

Retroaktívny dátum od 00:00 hodín

Dátum uzavretia poistenia/zmeny poistenia na tejto prílohe

09.04.2015 00:00:00