

SÚHRNNÝ NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PP01

Poistná zmluva je uzavretá podpisom tohto návrhu oboma zmluvnými stranami

Nová poistná zmluva

Zmena poistnej zmluvy číslo
uzatvorenej dňa

5	1	1	0	6	8	1	7	7	
1	9	.	0	9	.	2	0	1	3

V prípade dojednania zmeny poistnej zmluvy, uveďte dôvod zmeny:

vydanie nového povolenia na prevádzkovanie zdravotn. zar. + dopoistenie lekárenskej starostlivosti

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





9872004255



Súhrnný návrh poisťnej 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: TATRKBX

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:	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky		
IČO/RČ:	17336112	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input checked="" type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input checked="" type="checkbox"/> iné
DIČ:	2021068324	Vedennom kým:	Okresný úrad Nové Zámky
Č. bank. účtu:		Číslo:	404-9729
Štátna príspevková org. zapísaná v reg. organizácii vedenom ŠU SR			

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Slovenská 11 A		
Sídlo:	Nové Zámky	PSČ:	94034

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Imrich	Priezvisko:	Matuška
Rodné číslo:		Preukaz totož. č.:	
Bydlisko:		Štátna prísluš.:	
			Titul: MUDr.

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

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

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:	
Vedennom kým:	
Číslo:	
Č. bank. účtu:	
Ulica a popisné č.:	
Sídlo:	
PSČ:	

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské číslo 1:	00013338	Obchodné meno:	Baranec Martin
MA číslo:		MA meno:	
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:	Mačejný Tomáš	Telefonický kontakt:	81 3318
Získateľské číslo 2:		Obchodné meno:	
			Podiel na provízií [%]: /
Poznámka: UW: Tomas Macejny			

Vyhlasenie poistníka

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

a) Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poisťnými podmienkami, Zmluvnými dojednaniami a prílohami, ktoré sa vzťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrdzujem, že som príslušné dokumenty osobne obdržal.

b) Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s informáciou o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy. Uvedená informácia je k dispozícii aj na www.allianzsp.sk/pp_kpp

c) Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.

d) 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 poisťnej 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 poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaistovaním za účelom zaistenia a peňažným ústavom za účelom vinkulácie. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poisťnej 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 poisťnej 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.

e) Poistnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene: ÁNO, NIE, v tom prípade je súčasťou poisťnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti

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

Sankčná doložka





9872004255

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:	24 291,36	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

Výpočet
poistného

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

Obchodná zľava: 20 % + Bonus: 0 % = 20 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné: 24 291,36 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 19 433,09 EUR

Vznik
a zánik
poistenia
/zmena
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od - dňa nasledujúceho po dni zverejnenia zmluvy v centrálnom registri zmlúv

 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): 01 . 10

(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: 9 716,55 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
poistovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Bratislava

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

. . .

podpis a otláčok pečiatky poistníka

podpis a otláčok pečiatky oprávneného zástupcu
poistovateľa

Tomas Macejny

meno a priezvisko osoby zodpovednej za upísovanie
Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.

Profesijná zodpovednosť za škodu - lekári

Poistená zdravotná starostlivosť

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

Druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti:
 v zmysle Rozhodnutia CS 6913/2015, CZ 32653/2015, Odchylné od čl. 4 ods. 2 písm. b) VPP-L aj vrátane krvnej banky + nemocničná lekáreň v zmysle rozhodnutia NL-29/2006

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 checked="" type="checkbox"/> Ministerstvo zdravotníctva <input type="checkbox"/> Iné-uveďte:	
Profesia	Nemocnice	počet	213	Profesia		počet		Povolenie vydané dňa:	12.11.2015 06.12.2006
Profesia		počet		Profesia		počet		Číslo povolenia:	CS 6913/2015; CZ 32653/2015 NL-29/2006
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		Vykonať 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	547	Operačné výkony sú poskytované v: <input checked="" type="checkbox"/> lokálnej anestéze <input checked="" type="checkbox"/> celkovej anestéze

Poistná suma [EUR]: 200 000,00

Územná platnosť: SR

Spoluúčasť [EUR]: 200,00

Poistné

Výpočet poistného:

1. LEKÁR / LEKÁRNIK, FARMACEUT

	Počet lekárov / lekárnik, farmaceut	Sadzba [EUR]	Základné poistné [EUR]
1. Profesná skupina / lekárnik, farmaceut			
2. Profesná skupina			
3. Profesná skupina	213	125,00	26 625,00
Základné poistné - lekár / lekárnik, farmaceut:			26 625,00

2. OSTATNÉ ZDRAVOTNÍCKE POVOLANIA INÉ AKO LEKÁR

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poistné [EUR]
1. Profesná skupina			
2. Profesná skupina			
3. Profesná skupina			
Základné poistné - iné ako lekár:			0,00

3. ASISTUJÚCI ZDRAVOTNÝ PRACOVNÍK

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poistné [EUR]
sestra, sanitár, laborant, asistent, iné...	547	9,80	5 360,60

Základné poistné spolu: 31 985,60

Zľavy/ Prirážky

Zľavy zo základného poistného spolu

Druh zľavy	Zľava [%]	Poistné [EUR]
Množstevná zľava	40,00	- 12 794,24
Zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť ako je základná	0,00	- 0,00
Zľava za členstvo v komore, asociácii	0,00	- 0,00

Pripoistenia:

Predmety poistenia - Pripoistenia (prirážka k základnému poistnému spolu)

Druh pripoistenia	Pripoistenie	Sublimit plnenia [EUR]	Prirážka [%]	Poistné [EUR]
Prevzaté dokumenty	<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	25 000	100	+ 100,00
Iné: AIDS, hepatitída	<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	200 000,00	0	+ 0,00
Iné: ochrana osobnosti	<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	50 000,00	0	+ 5 000,00
Iné:	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			+

Poistné za prílohu

Celkové poistné za prílohu - lekári:

VPP,ZD

Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „VPP - L“) účinné od 01.01.2010, Doložky: Doložka Z-L: Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti AIDS, hepatitída; Doložka L-UNI: Odchýlka od VPP-L zo 7.10.2014; Doložka L: Neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti; Rozhodnutie samospr. kraja; Rozhodn. min. zdravotníctva

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

Vznik,zmena poistenia

Dôvod zmeny:

Retroaktívny dátum od 00:00 hodín

Dátum uzavretia poistenia/zmeny poistenia na tejto prílohe

:00:00

podpis a otláčok pečiatky poistníka

podpis a otláčok pečiatky oprávneného zástupcu poistovateľa

Tomáš Mačejný