

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:

úprava počtu lekárov a zdrav.personálu, zmena doby poistenia

Nespotrebované poistné z nahrádzanej poistnej zmluvy sa: vráti poistníkovi

prevedie na nahrádzajúcu poistnú zmluvu





9871008346

Súhrnný návrh poisťnej zmluvy

Poisťovateľ

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

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

Poisník	Obchodné meno:	Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie					
	IČO/RČ:	00607274	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR	<input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR	<input checked="" type="checkbox"/> iné	
Sídlo	DIČ:		Vedenom kým:	MZ SR	Číslo:	1841/1990-A/III-7	
	č. bank. účtu:						
Zastúpený oprávnenou osobou č. 1	Ulica a popisné č.:	Rínok 334/48					
	Sídlo:	Veľké Zálužie	PSČ:	95135			
Zastúpený oprávnenou osobou č. 2	Meno:	Beatrix	Priezvisko:	Nováková, MPH			
	Rodné číslo:		Preukaz totož. č.:	štátna prísluš.:	SR	Titul:	RNDr.
Korešpond. adresa	Bydlisko:					PSČ:	
	Meno:		Priezvisko:				
Poisťený (vyplňte, ak sa líši od poisníka)	Rodné číslo:	/	Preukaz totož. č.:	štátna prísluš.:	SR	Titul:	
	Bydlisko:					PSČ:	
Informácie pre účely správy poistenia	Ulica a popisné č.:		Telefonický kontakt:				
	Obec/mesto:		PSČ:				
Poznámka:	Email:						
	Obchodné meno:		IČO/RČ:	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR	<input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR	<input type="checkbox"/> iné
Sankčná doložka	DIČ:		Vedenom kým:		Číslo:		
	č. bank. účtu:						
Poznámka:	Ulica a popisné č.:						
	Sídlo:		PSČ:				
Poznámka:	Získateľské číslo 1:	00053163	Obchodné meno:				
	MA číslo:		MA meno:				
Poznámka:	Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:		Telefonický kontakt:				
	Získateľské číslo 2:		Obchodné meno:		Podiel na provízií [%]:	/	
Poznámka:	Poznámka:	UW: Alena Marekova					

Vyhlasenie poisníka

- Poisník 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 odbrázať.
- 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.allianz.sk/pp_kpp
- c) Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- d) Poisník 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. Poisník 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 sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Súhlas osobné údaje inej osoby, poisník 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. Poisník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutej osoby. Poisník 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, ak 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.





9871008346

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:	14 059,18	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: 0 % + Bonus: 0 % = 0 %

Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné: 14 059,18 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 14 059,18 EUR

Vznik a zánik poistenia / zmena poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 04.07.2017 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: 31.07.2019

Bežné poistné

Poistné obdobie: bežný rok kalendárny rok

Výročný deň (deň a mesiac): .

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

Jednorazové poistné

 ročná splátka CP polročné splátky 1/2 CP x prirážka 3% štvrtročné splátky 1/4 CP x prirážka 5% Lehotné poistné: 14 059,18 EUR

 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.: 333

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

Veľké Zálužie

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

28.06.2017

podpis a otláčok pečiatky poisťníka

podpis a otláčok pečiatky oprávneného zástupcu poisťovateľa

Alena Marekova

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



Sankčná doložka

Poistiteľ na základe tejto poisťnej zmluvy neposkytne poisťnú ochranu (poisťné krytie) pre podnikateľské ani žiadne iné aktivity, vrátane poisťnej ochrany (poisťného krytia) pre majetok, zodpovednosť za škodu ani osoby, pokiaľ by

(i) takouto poisťnou ochranou (poisťným krytím) a/alebo

(ii) takýmto podnikateľskými alebo inými aktivitami

došlo k porušeniu akejkoľvek uplatniteľnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie, vyplývajúcej z práva alebo predpisov Organizácie spojených národov a/alebo Európskej únie/Európskeho hospodárskeho priestoru a/alebo by došlo k porušeniu akejkoľvek inej príslušnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie vyplývajúcej zo všeobecne záväzného právneho predpisu Slovenskej republiky. Poistiteľ na základe tejto poisťnej zmluvy neposkytne žiadne poisťné plnenie pokiaľ by takýmto poisťným plnením došlo k porušeniu akejkoľvek uplatniteľnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie, vyplývajúcej z práva alebo predpisov Organizácie spojených národov a/alebo Európskej únie/Európskeho hospodárskeho priestoru a/alebo by došlo k porušeniu akejkoľvek inej príslušnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie vyplývajúcej zo všeobecne záväzného právneho predpisu Slovenskej republiky.

Profesijná zodpovednosť za škodu - lekári

Poistená
zdravotná
starostlivosť

Druh zdravotníckeho zariadenia:
 ambulancia lekáreň iné, uveďte: Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti:
 zodp. za škodu pri poskytov.zdrav. starostliv.-v zmysle Rozhodnutia č. S10128-OP-2013

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 type="checkbox"/> Samosprávny kraj <input checked="" type="checkbox"/> Ministerstvo zdravotníctva <input type="checkbox"/> Iné-uveďte:	
Profesia	Nemocnice	počet	21	Profesia		počet		Povolenie vydané dňa: 12.12.2013 Číslo povolenia: S10128-OP-2013	
Profesia		počet		Profesia		počet		Disponujete lôžkovým oddelením?	
Profesia		počet		Profesia		počet		<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie počet lôžok: 410	
Profesia		počet		Profesia		počet		Vykonávate operačné výkony?	
Profesia		počet		Profesia		počet		<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie ak áno, uveďte:	
Profesia		počet		Profesia		počet		počet výkonov ročne:	
Asistujúci zdravotnícky pracovník (napr. zdravotná sestra, asistent, laborant). Uveďte:							počet	144	Operačné výkony sú poskytované v: <input type="checkbox"/> lokálnej anestéze <input type="checkbox"/> celkovej anestéze

Poisťná suma [EUR]:

Územná platnosť:

Spoluúčasť [EUR]:

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	21	338,00	7 098,00
Základné poisťné - lekár / lekárnik, farmaceut:			7 098,00

2. OSTATNÉ ZDRAVOTNÍCKE POVOLANIA INÉ AKO LEKÁR

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

3. ASISTUJÚCI ZDRAVOTNÝ PRACOVNÍK

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poisťné [EUR]
sestra, sanitár, laborant, asistent, iné...	144	18,00	2 592,00

Základné poisťné spolu:

Zľavy/ Prirážky

Zľavy zo základného poistného spolu

Druh zľavy	Zľava [%]	Poistné [EUR]
Množstevná zľava	6,51	- 630,82
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 type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			+
Iné:	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			+
Iné:	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			+
Iné: neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti	<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	50 000,00	10	+ 5 000,00

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 L-ochrana osobn., doložka L_OZD_splátky, Rozhodnutie o povolení poskytovať NZS č. S10128-OP-2013 zo dňa 12.12.2013, Zriaďovacia listina, Zmena k zriaďovacej listine, Dotazník

Vznik/zmena poistenia

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

Dôvod zmeny:

Retroaktívny dátum od 00:00 hodín

Dátum uzavretia poistenia/zmeny poistenia na tejto prílohe

.....
podpis a otláčok pečiatky poistníka

.....
podpis a otláčok pečiatky oprávneného zástupcu poisťovateľa