

**Rámcová dohoda
PRE POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PRI
POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

č.:

(ďalej „rámcová dohoda“)

uzavretá v súlade s ustanoveniami zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „ZVO“) a v zmysle § 262 a 269 ods. 2 zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka v znení neskorších predpisov, ako aj podľa § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej ako „Občiansky zákonník“)

medzi nasledovnými zmluvnými stranami:

1. Poistník:

Názov: Detská fakultná nemocnica Košice
Adresa/sídlo: Trieda SNP č. 1, 040 11 Košice
Štatutárny orgán: MUDr. Andrej Koman, riaditeľ
IČO: 00 606 715
DIČ: 2020777880
IČ DPH: objednávatel' nie je platiteľom DPH z hlavnej činnosti
Bankové spojenie: Štátna pokladnica
Číslo účtu: SK50 8180 0000 0070 0028 0825 SWIFT: SPSRSKBA
Kontakty: <http://www.dfnkosice.sk>
Právna forma: Zriadená Zriaďovacou listinou Ministerstva zdravotníctva SR č. 1842/1990-A/I.-3 z 18. 12. 1990
(ďalej ako „poistník“ alebo aj „poistený“)

a

2. Poisťovateľ/Poistiteľ:

Obchodné meno: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Sídlo (miesto podnikania): Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava
Zastúpený: Jakub Janšo, na základe Oprávnenia konať za spoločnosť
Kamila Backová, na základe Oprávnenia konať za spoločnosť
Osoby oprávnené rokovať vo veciach zmluvných, technických a prevádzkových:
Kamila Backová
IČO: 00 585 441
DIČ: 2020527300
IČ DPH: SK7020000746
Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a.s.
Číslo účtu: SK25 0900 0000 0001 7512 6457 SWIFT: GIBASKBX
Kontakty: <http://www.kooperativa.sk>
Registovaný: v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.: 79/B
(ďalej ako „poisťovateľ“ alebo v zmysle Občianskeho zákonníka aj ako „poistiteľ“ a spolu s poistníkom ďalej ako „zmluvné strany“ alebo jednotlivo „zmluvná strana“)

PREAMBULA

1. Poistník a poisťiteľ uzatvárajú túto rámcovú dohodu ako výsledok verejného obstarávania, ktoré realizoval poisťník v súlade s § 117 a násl. Zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o VO“) postupom zadávania zákazky s nízkou hodnotou prostredníctvom elektronickej platformy na poskytnutie služby „KOMPLEXNÉ POISTENIE MAJETKU A ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU“.
2. Práva a povinnosti zmluvných strán sa riadia touto rámcovou dohodou a jej prípadnými dodatkami a Všeobecnými poisťnými podmienkami poisťovateľa. Poisťovateľ je povinný najneskôr pri podpise rámcovej dohody predložiť poisťníkovi doklad/povolenie na vykonávanie poisťovacej činnosti pre poisťný druh „poistenie zodpovednosti za škodu“ t. j. dokument preukazujúci oprávnenie vykonávať poisťovaciu činnosť.

Článok I.

PREDMET RÁMCOVEJ DOHODY

1. Poisťovateľ sa zaväzuje poskytovať poistenému poisťnú ochranu v súlade s podmienkami tejto rámcovej dohody pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovanie poisťnej ochrany“) a poistený sa zaväzuje zaplatiť poisťovateľovi poisťné v súlade s podmienkami tejto rámcovej dohody.
2. Predmetom rámcovej dohody je povinnosť poisťiteľa poskytnúť poisťníkovi poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a povinnosť poisťníka platiť poisťné v zmysle článku VII. tejto rámcovej dohody.
3. Predmet poistenia, poisťné sumy, poisťné sadzby a spôsob poistenia sú uvedené v prílohe č. 1 tejto rámcovej dohody.
4. Poisťovateľ sa za týmto účelom zaväzuje v súlade s podmienkami rámcovej dohody v rámci jej platnosti uzavrieť s poisťníkom poisťné zmluvy, predmetom ktorých bude poistenie definované v čl. III „Rozsah poistenia“ tejto rámcovej dohody.

Článok II.

LIMIT PLNENIA, SPÔSOB POISTENIA

1. Náležitosti rámcovej dohody ako je najmä poisťná suma, spôsob poistenia, výška poisťného pre jednotlivé predmety poistenia, ročné poisťné sadzby a spoluúčasti sú súčasťou prílohy č. 1 tejto rámcovej dohody.
2. Pod pojmom poisťná suma sa rozumie najvyššia hranica poisťného plnenia poisťovateľa za jednu a všetky poisťné udalosti v jednom poisťnom období.
3. Súčasťou rámcovej dohody a poisťnej zmluvy budú vždy všeobecné poisťné podmienky (ďalej len „VOP“) poisťovateľa pre tento druh poistenia, ktoré sú zároveň aj prílohou č. 2 tejto rámcovej dohody, pričom dojednania tejto rámcovej dohody majú prednosť pred ustanoveniami VOP poisťovateľa pre jednotlivé druhy poistenia.
4. Poisťovateľ nemôže znížiť požadovaný rozsah poistenia svojimi VOP, osobitnými poisťnými podmienkami (ďalej len „OPP“) ani zmluvnými dojednaniaми (ďalej len „Zmluvné dojednania“). V prípade ak by VOP, OPP a Zmluvné

Prehľad poistných súm a spoluúčasti pre poistenie zodpovednosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti za škodu je uvedený v prílohe č. 1 tejto poistnej zmluvy

5. Poistenie zodpovednosti za škodu:

Z poistenia zodpovednosti za škodu má poistený právo, aby poisťovateľ za neho nahradil škodu, ktorá vznikla poškodenému na zdraví, alebo na veci ako aj inú majetkovú ujmu (ušlý zisk) spôsobenú poisteným vyplývajúcu zo vzniknutej škody na veci a na zdraví v dôsledku porušenia povinností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri príležitostnom poskytnutí prvej pomoci v núdzovej situácii ohrozenia života ľudí, za ktorú poistený zodpovedá v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov.

Poisťovateľovi vznikne povinnosť poskytnúť poistné plnenie:

- ak nárok bol prvýkrát písomne uplatnený voči poistenému a oznámený poisťovateľovi alebo okolnosti, ktoré viedli k vzniku nároku boli prvýkrát oznámené poisťovateľovi počas doby trvania poistenia alebo počas rozšírenej doby možnosti oznámenia nároku a zároveň sa,
- nárok vzťahuje na porušenie povinností poisteným, ku ktorému došlo pred skončením doby trvania poistenia uvedenej v poistnej zmluve, najskôr však po dátume vzniku poistenia alebo po retroaktívnom dátume.

Retroaktívny dátum: 1. 7. 2020

Retroaktívny dátum je dátum, ktorý predchádza vzniku poistenia (začiatku poistnej doby) a ktorý určuje začiatok plynutia doby, počas ktorej mohlo dôjsť k porušeniu povinností, pričom takéto porušenie môže byť považované za príčinu vzniku nároku, ktorý je poistením krytý. Nároky vyplývajúce z porušenia povinností, ku ktorým došlo pred retroaktívnym dátumom, nie sú poistením kryté.

Za dátum uplatnenia nároku sa považuje deň, kedy poistený obdržal od poškodeného prvýkrát písomné oznámenie o nároku.

Za dátum uplatnenia všetkých nárokov vyplývajúcich zo škody spôsobenej jednou a tej istej osobe bude považovaný dátum uplatnenia prvého z týchto nárokov voči poistenému.

6. Škoda na zdraví znamená telesné poškodenie osoby vrátane choroby alebo usmrtenia a z nich vyplývajúca majetková ujma vrátane ušlého zisku.

7. Škoda na veci znamená fyzické poškodenie hmotnej veci vrátane následnej majetkovej ujmy alebo ušlého zisku vyplývajúcich zo straty funkčnosti alebo možnosti používať poškodenú vec.

8. Rozšírená doba možnosti oznámenia nároku:

V prípade, že poistník nedojedná poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na ďalšie poistné obdobie u poisťovateľa ani u žiadneho iného poisťovateľa a nedošlo k zániku poistenia z dôvodu neplatenia poistného riadne a včas, platí automatické rozšírenie doby možnosti oznámenia nároku voči poistenému v dĺžke 90 dní od skončenia doby trvania poistenia (poistnej doby) u poisťovateľa, počas ktorého môže poistník/poistený zistiť a oznámiť poisťovateľovi vznik nároku alebo okolnosti, ktoré môžu viesť k vzniku nároku, bez zaplatenia dodatočného poistného.

Poistník má zároveň právo pred skončením doby trvania poistenia dojednať za dodatočné poistné stanovené poisťovateľom v poistnej zmluve rozšírenú dobu možnosti oznámenia nároku voči poistenému dlhšiu ako 90 dní, ak písomná žiadosť o dojednanie rozšírenej doby možnosti oznámenia nároku bude poisťovateľovi doručená minimálne 30 dní pred skončením doby trvania poistenia a poisťovateľ žiadosť akceptuje.

Podmienkami rozšírenej doby možnosti oznámenia nároku sú:

- rozšírená doba možnosti oznámenia nároku sa bude vzťahovať len na porušenie povinností, ku ktorému došlo pred skončením doby trvania poistenia podľa poistnej zmluvy a
- poistený nemá dojednané ani nedojedná v priebehu rozšírenej doby možnosti oznámenia nároku žiadne iné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré by sa vzťahovalo na nároky vyplývajúce z porušenia povinností, ku ktorým došlo pred koncom poistenia.

Rozšírenie doby možnosti oznámenia nároku voči poistenému nerozširuje dobu trvania poistenia, nemení rozsah

dojednania obsahovali výluky, ktoré by akýmkoľvek spôsobom menili alebo obmedzovali rozsah poistného krytia v rozsahu poistenia podľa tejto rámcovej dohody, majú ustanovenia definované v rozsahu podľa tejto rámcovej dohody prednosť pred akýmikoľvek ustanoveniami a výlukami obsiahnutými vo VOP, OPP a Zmluvných dojednaniach.

5. Poistné pre jednotlivé druhy poistenia bude vyúčtované v štvrtročných predpisoch poistného – vyúčtovanie poistného.
6. Poisťovateľ poskytne nadštandardné podmienky poistného krytia a zvýhodnené sadzby pre poistníka. Poistné sadzby pre výpočet poistného a spoluúčasti sú záväzné a nemenné po celú dobu trvania rámcovej dohody.
7. Poisťovateľ je povinný zasielať zoznam poistných udalostí poistníkovi ročne do 10-tich kalendárnych dní od ukončenia poistného obdobia. Súčasťou tohto zoznamu je vyhodnotenie aktuálnej škodovosti.

Článok III.

ROZSAH POISTENIA, PREDMET POISTENIA, OSOBITNÉ DOJEDNANIA A SPOLUÚČASTI – poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

1. Poistený:

- poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,
- zdravotnícky pracovník, ktorý vykonáva zdravotnú starostlivosť v rozsahu svojej kvalifikácie a na základe pracovnoprávneho alebo iného vzťahu s poskytovateľom uvedeným v poistnej zmluve,
- študent, ktorý získava počas trvania poistnej doby praktické skúsenosti zo zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa uvedeného v poistnej zmluve za podmienky, že koná pod dohľadom takého poskytovateľa, pričom poskytovateľ je špecializovaným výučbovým zariadením.

2. Predmet poistenia:

Činnosti v súlade so zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a všetky činnosti vyplývajúce poistenému z platných právnych predpisov a v zmysle povolení, alebo rozhodnutí, na základe ktorých poistený prevádzkuje svoju činnosť. Poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť poisteného za škodu, ktorá by mohla vzniknúť pri poskytovaní sociálnej služby alebo v priamej súvislosti s ňou v zmysle zákona č. 48/2008 Z. z. o sociálnych službách v platnom znení. Poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť za škody spôsobené pri praktickom vyučovaní v rámci prípravy na výkon povolania v zdravotníctve v zmysle § 16 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 770 z 20. decembra 2004, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení a zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. Územná platnosť:

Poistenie sa vzťahuje na porušenie povinností, ktorých sa dopustil poistený na území Slovenskej republiky. V prípade príležitostného poskytnutia prvej pomoci v núdzovej situácii ohrozenia života ľudí sa poistenie vzťahuje na porušenie povinností, ktorých sa dopustil poistený kdekoľvek na svete, s výnimkou územia Kanady a Spojených štátov amerických, ale len pri splnení podmienky, že nárok na náhradu škody vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky a je podľa nich aj voči poistenému uplatnený.

4. Poistná suma a spoluúčast:

poistného krytia ani dojednaný limit zodpovednosti za škodu. Vzťahuje sa iba na porušenie povinností, ku ktorým došlo počas doby trvania poistenia, najskôr od retroaktívneho dátumu, pričom nárok na náhradu škody alebo okolností, ktoré môžu viesť k vzniku nároku boli prvýkrát písomne uplatnené voči poistenému počas doby trvania poistenia alebo počas rozšírenej doby možnosti oznámenia nároku. V prípade takýchto škôd sa má za to, že toto uplatnenie nároku nastalo v posledný deň doby trvania poistenia.

9. Poistenie sa ďalej vzťahuje aj na zodpovednosť za škody:

9.1 Škody spôsobené ionizujúcim žiarením

Poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť poisteného za škodu spôsobenú použitím lekárskeho prístroja, vrátane škôd spôsobených aplikáciou akéhokoľvek ionizujúceho žiarenia, röntgenových a laserových lúčov, pokiaľ je ich použitie v danom prípade obvyklé. Pre toto poistenie sa dojednáva sublimit vo výške 30.000,- EUR pre jednu a všetky škodové udalosti počas poistného obdobia.

9.2 Škody spôsobené infekčnými chorobami

Poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť poisteného za škodu spôsobenú hepatitídou, TBC, salmonelózou, nozokomiálnou nákazou a inými infekčnými chorobami, s výnimkou nákazy SARS COV 2 a infekčných ochorení majúcich charakter pandemického ochorenia.

9.3 Škody spôsobené HIV a AIDS

Poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť poisteného za škodu spôsobenú prenosom vírusu HIV a ochorením AIDS.

9.5 Nemajetková ujma

Poistenie sa vzťahuje aj na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch v prípade zásahu do práva na ochranu osobnosti spôsobeného v dôsledku škody na zdraví poškodeného a to vrátane nárokov uplatňovaných blízkymi osobami poškodeného, ktorý utrpel škodu na zdraví (vrátane smrti). Poisťovateľ poskytne náhradu nemajetkovej ujmy za poisteného iba na základe právoplatného rozhodnutia súdu. Pre toto poistenie sa dojednáva sublimit vo výške 50.000,- EUR pre jednu a všetky škodové udalosti počas poistného obdobia.

9.6 Zdravotná dokumentácia

Poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť za škodu vzniknutú z dôvodu straty, poškodenia alebo nesprávneho uloženia dokumentu písaného, tlačeného, rozmnoženého alebo akýchkoľvek elektronicky skladovaných alebo archivovaných informácií alebo materiálov zverených poistenému. Pre toto rozšírenie poistného krytia sa dojednáva sublimit 5.000,- EUR na jednu škodovú udalosť.

10. Poistenie sa vzťahuje aj na nároky manželského partnera poisteného, jeho súrodencov, príbuzných v priamom rade a ich manželských partnerov, alebo každej osoby, s ktorou poistený alebo uvedení rodinní príslušníci žijú v spoločnej domácnosti alebo je ich blízkou osobou, vyplývajúce z poskytovania zdravotnej starostlivosti poisteného. Poistenie sa vzťahuje aj na škodu, z ktorej vyplývajúce nároky sú uplatňované navzájom medzi poistenými.

11. Poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť za škodu spôsobenú poisteným pri poskytovaní prvej pomoci, alebo inej poistenej činnosti vo vozidle záchranej služby, prípadne v inom dopravnom prostriedku určenom na výkon činnosti poisteného.

12. Náhrada nákladov právnej obhajoby

Poisťovateľ nahradí v súvislosti s poistnou udalosťou, ktorá je dôvodom vzniku práva na plnenie poisťovateľa, za poisteného výdavky:

- občianskeho súdneho konania o náhrade škody pred príslušným orgánom, ak toto konanie bolo potrebné na zistenie zodpovednosti poisteného alebo výšky plnenia poisťovateľa pokiaľ je poistený povinný ich uhradiť, ako aj trovy právneho zastúpenia poisteného, a to na všetkých stupňoch,
- náklady mimosúdneho prerokovávaného nárokov poškodeného, vzniknuté poškodenému alebo jeho zástupcovi, pokiaľ je poistený povinný ich uhradiť.

- obhajoby poisteného (príp. jeho zamestnanca) v prípravnom konaní a pred súdom v trestnom konaní vedenom proti poistenému
- na zisťovanie príčin vzniku škody (znalecké posudky a pod.)

Článok IV.

MIESTO POISTENIA

1. Územná platnosť poistenia – poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti – Slovenská republika

Článok V.

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI

1. Poistnú udalosť je poistený povinný oznámiť poisťovateľovi bez zbytočného odkladu telefonicky na číslo +421 2 5729 9999 alebo písomne do 40 dní od okamihu, kedy sa o vzniku poistnej udalosti dozvedel, na adresu: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava.

Článok VI.

SPÔSOB A PODMIENKY DOJEDNÁVANIA POISTNÝCH ZMLÚV

1. Na základe rámcovej dohody budú uzatvorené poistníkom poistné zmluvy pre poistníka v súlade s rámcovou dohodou, pričom v každej poistnej zmluve budú použité poistné sadzby a rozsah poistených rizík dohodnuté v rámcovej dohode.
2. Poistné zmluvy budú uzatvárané v súlade s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka a touto rámcovou dohodou. Súčasťou poistných zmlúv budú vždy Všeobecné poistné podmienky poisťovateľa pre jednotlivé druhy poistenia, ktoré sú zároveň aj Prílohou č. 2 tejto rámcovej dohody, pričom dojednania tejto rámcovej dohody majú prednosť pred ustanoveniami poistných podmienok poisťovateľa pre jednotlivé druhy poistenia.
3. Dojednaním tejto rámcovej dohody, poisťovateľ poskytne nadštandardné podmienky poistného krytia a zvýhodnené sadzby pre poistníka. Poistné sadzby pre výpočet poistného a spoluúčasti sú záväzné a nemenné po celú dobu trvania rámcovej dohody.
4. Poistné zmluvy budú uzavreté na základe výzvy (požiadavky) poistníka.
5. Poistné zmluvy budú uzatvárané poistníkom vo vlastnom mene a na vlastný účet.
6. Poistiteľ sa poistnou zmluvou zaväzuje poskytnúť v dohodnutom rozsahu plnenie, ak nastane škodová udalosť, s ktorou je v tejto poistnej zmluve spojená povinnosť poistiteľa plniť.
7. Škodovou udalosťou je udalosť ktorá môže byť dôvodom vzniku práv poisteného na poistné plnenie poisťovateľa.

Článok VII.

CENA ZA POSKYTNUTIE SLUŽBY

1. Cena za poskytnutie služby (poistné) podľa tejto rámcovej dohody je stanovená ako **maximálna**, na základe verejného obstarávania, ktorého úspešným uchádzačom sa stal poisťovateľ. Poistné podľa tohto bodu zahŕňa všetky náklady poisťovateľa vrátane akýchkoľvek poplatkov a ďalších nákladov poisťovateľa alebo inej tretej osoby súvisiacich s poskytnutím poistenia.
2. Poistné je uvedené vrátane dane z poistenia v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ako i akýchkoľvek ďalších poplatkov, prípadne nákladov poisťovateľa.
3. Pre tento účel sa za deň splnenia peňažného záväzku považuje deň odpísania splatnej dlžnej sumy z účtu poisteného na účet poistiteľa.
4. Poistné je stanovené podľa ustanovenia § 3 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, vyhlášky Ministerstva financií Slovenskej republiky č. 87/1996 Z. z., ktorou sa vykonáva zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 18/1996 Z. z. o cenách.
5. Podľa zákona č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty v znení neskorších predpisov sú poisťovacie služby od DPH oslobodené.
6. Ročné poistné predstavuje čiastku: 5 506,28 EUR.

Riziko	Ročné poistné v Eur
ročné poistné za Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti:	5 506,28

Slovom: päťtisícpäťstošesť a 28/100 EUR.

Poistenie za obdobie 24 mesiacov: 11 012,56 EUR.

Slovom: jedenásťtisícdväť a 56/100 EUR.

7. Poistník bude štvrtročné poistné uhrádzať poistiteľovi na základe faktúr s 30 - dňovou lehotou splatnosti počítanej odo dňa riadneho doručenia faktúry poistníkovi. Úhradou faktúry sa na účely tejto rámcovej dohody rozumie deň odpísania finančných prostriedkov z účtu poistníka v prospech účtu poistiteľa. V prípade, ak nastane omeškanie platby faktúry z dôvodov na strane banky, nie je poistník po túto dobu v omeškaní so zaplatením fakturovanej sumy. Ak deň splatnosti faktúry prípadne na deň pracovného pokoja, faktúra bude splatná v najbližší nasledujúci pracovný deň.
8. Poistiteľ je povinný doručiť faktúru Poistenému najneskôr do 5-teho kalendárneho dňa nasledujúceho mesiaca po skončení štvrťroka.
9. Pod pojmom faktúra sa rozumie aj predpis poistného, prípadne avízo o poistení.
10. Forma platenia poistného: bezhotovostný platobný styk, bez zálohovej platby. Poistiteľ nemá nárok na preddavok na poistné.
11. Spôsob platenia poistného: prevodným príkazom na úhradu, VS: číslo návrhu poistnej zmluvy alebo číslo poistky
12. Platenie poistného: štvrtročne.
13. V prípade, že faktúra nebude obsahovať náležitosti uvedené v tejto rámcovej dohode, poistník je oprávnený vrátiť

faktúru poistiteľovi na doplnenie s uvedením nedostatkov, ktoré sa majú odstrániť. V tomto prípade sa preruší plynutie lehoty splatnosti a nová lehota splatnosti začne plynúť dňom riadneho doručenia opravenej faktúry poistníkovi.

14. V prípade omeškania poistníka so zaplatením poistného z jednotlivej faktúry má poistiteľ nárok na uplatnenie úroku z omeškania vo výške určenej ustanovením § 3 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka.
15. Poistiteľ nie je oprávnený jednostranným úkonom započítať akúkoľvek svoju pohľadávku vyplývajúcu z tejto rámcovej dohody proti pohľadávke poistníka.
16. Ročné sadzby sú uvedené v Prílohe č. 1, sú záväzné a nemenné počas celej doby trvania tejto rámcovej dohody. Výška spoluúčasti uvedená v Prílohe č. 1 je stanovená pevne a nie je možné ju meniť.

Článok VIII.

POISTNÁ DOBA, POISTNÉ OBDOBIE A ZÁNIK POISTNEJ ZMLUVY, TRVANIE RÁMCOVEJ DOHODY

1. Rámcová dohoda sa uzatvára na dobu 24 mesiacov.
2. Poistenie začína od dátumu účinnosti jednotlivých poistných zmlúv ako začiatok poistenia a dojednáva sa na dobu určitú počas účinnosti rámcovej dohody, resp. podľa ustanovení nasledujúceho bodu.
3. Lehota poskytnutia služby/poistenia:
 - a) začiatok poistenia odo dňa nadobudnutia účinnosti poistnej zmluvy (čiastkovej zmluvy) podľa rozsahu a podmienok tejto rámcovej dohody (od 00:00 h),
 - b) koniec poistenia do dňa ukončenia účinnosti tejto rámcovej dohody (do 24:00 h), v odôvodnených prípadoch termín ukončenia poistnej zmluvy/rámcovej dohody sa môže v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi predĺžiť.
4. Poistným obdobím je jeden kalendárny rok.
5. Túto rámcovou dohodou možno ukončiť:
 - 4.1 písomnou dohodou zmluvných strán,
 - 4.2 poistenie zaniká v súlade s ustanoveniami § 800 a nasl. Občianskeho zákonníka,
 - 4.3 písomným odstúpením od rámcovej dohody v zmysle zákonných ustanovení alebo ustanovení tejto rámcovej dohody.
6. Poistník je oprávnený odstúpiť od rámcovej dohody z nasledovných dôvodov:
 - a. strata nevyhnutnej kvalifikácie poisťovateľa, vrátane, ale nielen, strata oprávnenia na vykonávanie činností, ktorá bezprostredne súvisí s predmetom tejto rámcovej dohody,
 - b. poskytnutie plnenia v rozpore s čl. II tejto rámcovej dohody,
 - c. ak tak ustanovuje osobitný zákon.
7. Odstúpenie zmluvnej strany od tejto rámcovej dohody musí mať písomnú formu, musí byť doručené druhej zmluvnej strane a musí v ňom byť uvedený konkrétny dôvod odstúpenia, inak je neplatné. Povinnosť doručiť odstúpenie od tejto rámcovej dohody sa považuje v konkrétnom prípade za splnenú dňom prevzatia odstúpenia alebo odmietnutím toto odstúpenie prevziať. Ak sa v prípade doručovania prostredníctvom pošty vráti zásielka s odstúpením ako

nedoručená alebo nedoručiteľná, považuje sa takáto zásielka za doručenie dňom, v ktorom pošta vykonala jej doručovanie (usilovala sa o doručenie v mieste uvedenom na obálke predmetnej zásielky); pre doručovanie je rozhodné sídlo poisťiteľa zapísané v obchodnom registri a adresa poisteného uvedená v tejto zmluve.

Článok IX.

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Zmluvné strany sa zaväzujú, že si budú poskytovať súčinnosť v akejkoľvek forme, urobia všetky potrebné úkony a budú postupovať tak, aby neboli porušené alebo ohrozené práva druhého účastníka tejto rámcovej dohody.
2. Tento záväzkový vzťah sa spravuje Občianskym zákonníkom a ostatnými príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi platnými v Slovenskej republike. Vo veciach neupravených touto rámcovou dohodou sa zmluvný vzťah spravuje príslušnými ustanoveniami právnych predpisov.
3. Zmluvné strany sa dohodli na tom, že finančné sprostredkovanie v zmysle ustanovenia § 2 zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vykonáva pre poisťníka/ poisteného pri tejto rámcovej dohode a poistných zmluvách uzatvorených na základe tejto rámcovej dohody samostatný finančný agent. Samostatného finančného agenta oznámi poisťník úspešnému uchádzačovi. Zmluvné strany sa dohodli na tom, že správa tejto rámcovej dohody, poistnej zmluvy a likvidácia poistných udalostí z tejto poistnej zmluvy bude realizovaná pre poisťníka/poisteného výlučne prostredníctvom samostatného finančného agenta.
4. Zmluvné strany sa zaväzujú riešiť prípadné spory, vyplývajúce z tejto rámcovej dohody, formou zmieru prostredníctvom svojich poverených zástupcov. V prípade, že spor sa nevyrieši zmiernom, ktorákoľvek zo zmluvných strán je oprávnená predložiť spor na rozhodnutie príslušnému súdu Slovenskej republiky.
5. Poisťiteľ nie je oprávnený postúpiť práva a záväzky z rámcovej dohody na tretiu osobu ako aj svoje pohľadávky voči poisťníkovi bez predchádzajúceho písomného súhlasu poisteného.
6. Poisťovateľ nie je oprávnený postúpiť pohľadávky z rámcovej dohody v zmysle ustanovení § 524 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“) bez predchádzajúceho súhlasu poisťníka. Právny úkon, ktorým budú postúpené pohľadávky druhej zmluvnej strany v rozpore s dohodou podľa predchádzajúcej vety, bude v zmysle ustanovenia § 39 Občianskeho zákonníka neplatný.
7. Poisťovateľ predkladá v Prílohe č. 3 k tejto rámcovej dohode zoznam všetkých svojich subdodávateľov s uvedením jeho identifikačných údajov, predmetu subdodávky a údajov o osobe oprávnenej konať za každého subdodávateľa. Až do splnenia všetkých záväzkov vyplývajúcich z tejto rámcovej dohody je poisťovateľ povinný oznámiť poisťníkovi akúkoľvek zmenu údajov o subdodávateľovi.
8. Poisťovateľ je oprávnený kedykoľvek počas trvania tejto rámcovej dohody vymeniť ktoréhokoľvek subdodávateľa, a to za predpokladu, že nový subdodávateľ disponuje oprávnením na príslušné plnenie zmluvy podľa ustanovenia § 32 ods. 1 písm. e) ZVO, ako aj spĺňa povinnosť zápisu do registra partnerov verejného sektora, ak zákon pre takéhoto subdodávateľa tento zápis vyžaduje. Najneskôr 7 dní pred prijatím subdodávky od nového subdodávateľa, alebo od uzavretia zmluvného vzťahu s novým subdodávateľom (podľa toho, ktorá udalosť nastane skôr), je poisťovateľ povinný oznámiť (identifikačné) údaje o novom subdodávateľovi a o osobe oprávnenej konať za nového subdodávateľa v rozsahu meno a priezvisko, adresa pobytu a zároveň predložiť poisťníkovi doklad preukazujúci, že nový subdodávateľ spĺňa podmienku účasti osobného postavenia podľa ustanovenia § 32 ods. 1 písm. e) ZVO pre daný predmet subdodávky. Až do splnenia všetkých záväzkov vyplývajúcich z tejto rámcovej dohody je poisťovateľ povinný oznámiť poisťníkovi akúkoľvek zmenu údajov o novom subdodávateľovi.

9. Meniť alebo doplňovať obsah tejto rámcovej dohody je možné len v súlade so zákonom č. 345/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a to formou písomných dodatkov podpísaných zodpovednými zástupcami zmluvných strán.
10. Poistník vyhlasuje a svojim podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s informáciou o podmienkach uzavretia tejto rámcovej dohody v súlade s Opatrením Národnej banky Slovenska č. 8/2018 z 29. mája 2018 v zmysle § 70 ods. 4 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
11. Zmluvné strany berú na vedomie skutočnosť, že táto rámcová dohoda je povinne zverejňovanou zmluvou a poistník túto rámcovú dohodu zverejní v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov v Centrálnom registri zmlúv vedenom Úradom vlády Slovenskej republiky. Poistovateľ berie na vedomie povinnosť poistníka zverejniť túto rámcovú dohodu ako aj jednotlivé faktúry vyplývajúce z tejto rámcovej dohody a svojim podpisom dáva súhlas na zverejnenie tejto rámcovej dohody, vrátane prílohy, v plnom rozsahu. Za zverejnenie tejto rámcovej dohody v Centrálnom registri zmlúv zodpovedá poistník, ako osoba povinná v zmysle citovaného zákona.
12. Táto rámcová dohoda nadobúda platnosť dňom jej podpísania oprávnenými zástupcami zmluvných strán a účinnosť nadobudne v zmysle ustanovenia § 47a Občianskeho zákonníka v platnom znení, dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia podľa Zákona o slobodnom prístupe k informáciám.
13. Rámcová dohoda je vyhotovená v 5 rovnopisoch, z ktorých poistník obdrží 3 rovnopisy rámcovej dohody a poistovateľ obdrží 2 rovnopisy. Každý rovnopis má hodnotu originálu.
14. Rámcová dohoda nadobúda platnosť dňom jej podpísania oprávnenými zástupcami zmluvných strán a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv podľa bodu 11. tohto článku.
15. Ak niektoré ustanovenia tejto rámcovej dohody nie sú celkom alebo sčasti platné alebo účinné alebo neskôr stratia platnosť alebo účinnosť, nie je tým dotknutá platnosť alebo účinnosť ostatných ustanovení tejto rámcovej dohody. Namiesto neplatných alebo neúčinných ustanovení tejto rámcovej dohody a na vyplnenie medzier sa použije právna úprava, ktorá, pokiaľ je to právne možné, sa čo najviac približuje zmyslu a účelu tejto rámcovej dohody, pokiaľ pri uzatváraní tejto rámcovej dohody zmluvné strany túto otázku brali do úvahy.
16. Zmluvné strany sa dohodli, že zmluvná strana, ktorá sa rozhodla doručiť svoj písomný prejav vôle druhej zmluvnej strane, je povinná odovzdať svoj písomný prejav vôle druhej zmluvnej strane alebo zaslať svoj písomný prejav vôle na adresu sídla druhej zmluvnej strany uvedenú v záhlaví tejto rámcovej dohody. Zmluvné strany sa dohodli, že v prípade, že zmluvná strana doporučenú poštovú zásielku od druhej zmluvnej strany z akéhokoľvek dôvodu neprevezme, považuje sa táto zásielka za doručenie uplynutím troch dní odo dňa jej odoslania na poslednú známu adresu sídla zmluvnej strany, ktorej bola zásielka určená a odoslaná.
17. Zmluvné strany vyhlasujú, že túto rámcovú dohodu uzavreli na základe slobodnej vôle, táto rámcová dohoda nebola uzavretá v tiesni ani za nápadne nevýhodných podmienok, túto rámcovú dohodu si riadne prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak súhlasu ju podpisujú.

18. Prílohami tejto rámcovej dohody sú:

Príloha č. 1 – Plnenie kritérií - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Príloha č. 2 – Všeobecné poistné podmienky, Zmluvné dojednania poisťovateľa

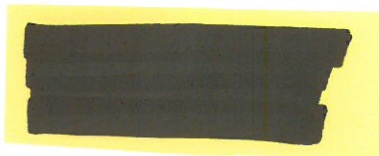
Príloha č. 3 – Zoznam subdodávateľov

V Košiciach, dňa

V Bratislave, dňa 30.06.2022

Za poistníka:

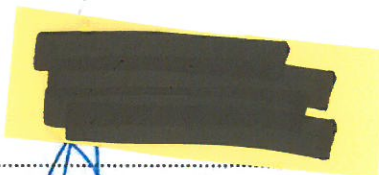
Detská fakultná nemocnica Košice



MUDr. Andrej Koman
riaditeľ

Za poisťovateľa:

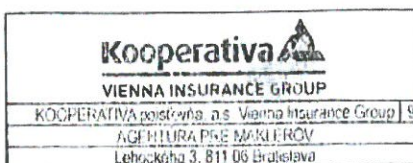
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group



Jakub Janso
na základe Oprávnenia konať za spoločnosť



Kamila Backová
na základe Oprávnenia konať za spoločnosť



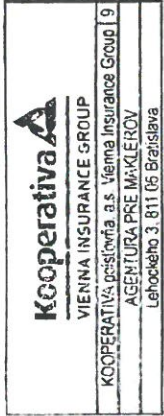
Príloha č. 1 k RD - Podrobný rozpočet

Názov časti zákazky:	
Časť 1 – Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti	
Verejný obstarávateľ:	Detská fakultná nemocnica Košice
Podľa § 7 ods.1) písm. d)	Trieta SNP č. 1
zákona č. 343/2015 Z.z.	040 11 Košice
IČO:	00 606 715

Identifikačné údaje uchádzača	
Obchodné meno:	KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Adresa:	Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava
IČO:	00 585 441
Meno / funkcia predkladajúceho ponuku:	Kamila Backová, key account manager
Kontakt:	tel.: +421 2 57299544, e-mail: backova@koop.sk

P.č.	Produkt	Adresa rizika	Spôsob poistenia	Spoluúčast'			Ročná sadzba v %	Ročné poistné (pri predpokladanej dobe poistenia 2 roky)
1.	Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti	Zodpovednosť za škodu spôsobenú neoprávnеным zásahom do práva fyzickej osoby na ochranu osobnosti ročným limitom plnenia (sublimitom)	na jednu a všetky poistné udalosti	40 000,00 €	500,00 €		27.5314	5 506,28 €
		Zodpovednosť za škody spôsobené ionizujúcim žiarením (sublimit)	na jednu a všetky poistné udalosti	30 000,00 €				
		Profesná zodpovednosť poisteného (ako prevádzkovateľa nemocnice) za škodu vzniknutú inému pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti; zodp. za škodu vzniknutú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti má poistený právo, aby poisťovňa za neho nahradila škodu vzniknutú inému (na zdraví alebo usmrtením; poškodením, zničením alebo stratou vecí, ...)	na jednu a všetky poistné udalosti	200 000,00 €				

V Bratislave, dňa 30.06.2022



Jakub Jániso
na základe Oprávnenia konať za spoločnosť
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

Kamila Backová
na základe Oprávnenia konať za spoločnosť
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
Vienna Insurance Group

Zoznam subdodávateľov

Identifikácia uchádzača

Meno, názov: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
 Zastúpená: Jakub Janšo, na základe Oprávnenia konať za spoločnosť
 Kamila Backová, na základe Oprávnenia konať za spoločnosť
 IČO: 00 585 441
 DIČ: 2020527300
 IČ DPH: SK7020000746

PREDMET ZÁKAZKY: „POISTENIE DFN KOŠICE“

Dolu podpísaný zástupca uchádzača týmto vyhlasujem, že pri poskytnutí služby, predmetom ktorej je zákazka: „**POISTENIE DFN KOŠICE**“ zadaná verejným obstarávateľom: Detská fakultná nemocnica v Košiciach, Trieda SNP č.1, 040 11 Košice prostredníctvom systému ERANET:

(výber len jednej možnosti¹):

☒ sa nebudú podieľať subdodávatelia a celý predmet uskutočníme vlastnými kapacitami

☐ sa budú podieľať nasledovní subdodávatelia:

Por. č.	Subdodávateľ (obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, IČO)	Kontaktná osoba (meno priezvisko, adresa pobytu, dátum narodenia tel. č., email, osoba oprávnená konať za subdodávateľa)	Predmet subdodávky	Podiel plnenia zmluvy v %	Podiel plnenia zmluvy v € bez DPH
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

V Bratislave, dňa 30.06.2022



Jakub Janšo
 na základe Oprávnenia konať za spoločnosť
 KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
 Vienna Insurance Group

Kamila Backová
 na základe Oprávnenia konať za spoločnosť
 KOOPERATIVA poisťovňa, a.s.
 Vienna Insurance Group

¹ Zaškrtnite relevantnú možnosť