

## Úplné znenie poisťnej zmluvy č. 9127000726 v zmysle dodatku č. 2

**Poistiteľ:** UNIQA poisťovňa, a.s.  
Lazaretská 15  
820 07 Bratislava 27  
Slovenská republika  
**IČO:** 00653501  
**Zastúpená:** Ing. Martin Žáček, CSc., predseda predstavenstva  
Wolfgang Friedl, podpredseda predstavenstva

a  
**Poistník:** Ľubovnianska nemocnica, n.o.  
Obrancov mieru 3  
064 01 Stará Ľubovňa  
**IČO:** 37886851

Obchodný register Okresného súdu:  
Oddiel: ; Vložka číslo:  
Zastúpená: MUDr. Peter Bizovský

uzatvárajú v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka a všeobecných poisťných podmienok tento dodatok č.2 k poisťnej zmluve

číslo **9127000726**

**Začiatok poistenia:** 1.4.2015  
**Koniec poistenia:** na neurčito

Účinnosť zmeny: 1.4.2018

<b>Druh poistenia:</b>	<b>Ročné poisťné:</b>
Všeobecná zodpovednosť	567,00 EUR
<b>Ročné poisťné celkom:</b>	567,00 EUR
<b>Splatnosť:</b> 1. 1., 1. 4., 1. 7. a 1. 10. bežného roka	
<b>Splátka poisťného:</b>	141,75 EUR

### Zmluvné dojednania:

Miesto prevádzkovania všeobecnej nemocnice:  
1. Obrancov mieru 3, 064 01 Stará Ľubovňa  
2. Zdravotné stredisko/poliklinika Medicum, Nám. sv. Martina súp.č. 579, orient.č. 9, 082 71 Lipany

**Druh poistenia: Všeobecná zodpovednosť****Všeobecné zmluvné dojednania:**

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poisťné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu - 2009, doplnené a modifikované klauzulami a inými prílohami pre tento druh poistenia, uvedenými v tejto zmluve.

**Osobitné zmluvné dojednania:**

Poistenie prevádzkovej zodpovednosti za škodu výlučne v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

1. Poistenie sa vzťahuje na náklady trov súdneho konania a právnej obhajoby v rozsahu VPPZ do výšky poisťnej sumy.
2. Poistenie sa vzťahuje na škody spôsobené na prenajatej nehnuteľnosti v rozsahu VPPZ do výšky poisťnej sumy.
3. Poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť za škodu vyplývajúcu z vlastníctva nehnuteľností v rozsahu VPPZ do výšky poisťnej sumy.
4. Poistenie sa vzťahuje len na zodpovednosť v súvislosti s prevádzkou priestorov poisteného v rozsahu VPPZ.

**Miesto poistenia:** územie SR

**Predmet poistenia:**

**1. ŠKODA NA MAJETKU, ŽIVOTE A ZDRAVÍ TRETEJ OSOBY 2. NÁKLADY NA OBHAJOBU POISTENÉHO**

Spoluúčasť čiastka: 330,00 EUR

**Poisťná suma**

100 000,00 EUR

**Ročné poisťné**

567,00 EUR

**VYHLÁSENIA POISTNÍKA**

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol oboznámený s príslušnými platnými všeobecnými poistnými podmienkami, zmluvnými dojednaniami a ustanoveniami uvedenými v tejto poistnej zmluve alebo prílohách, prevzal som ich a súhlasím s nimi. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov a žiadam o uzatvorenie /zmenu poistenia v rozsahu tejto poistnej zmluvy. Bol som oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatvárajúcej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného Národnou bankou Slovenska. Ďalej svojím podpisom v súlade s ustanovením § 11 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov udeľujem poisťiteľovi neodvolateľný súhlas na spracovanie svojich osobných údajov uvedených v poistnej zmluve v informačných systémoch poisťiteľa a to za účelom a po dobu poskytovania poistenia a činnosti s tým súvisiacich. Zároveň súhlasím s postúpením osobných údajov poskytnutých poisťiteľovi na iné subjekty, ktoré sú súčasťou finančnej skupiny UNIQA Group a iným subjektom z krajín Európskej únie vrátane ich cezhraničného toku, ak je poskytnutie týchto údajov v súlade s výkonom poisťovacej činnosti.

\_\_\_\_\_  
Poisťiteľ\_\_\_\_\_  
Poistník

V Bratislave dňa \_\_\_\_\_