

Poistná zmluva č.

511107941

Poistník/
Poistený:

Národný ústav detských chorôb
zastúpený: **Doc. MUDr. Ladislav Kužela, CSc., MPH, generálny riaditeľ**
Ing. Pavel Petrik, ekonomický riaditeľ

so sídlom Limbova č. 1
833 40 Bratislava - Kramáre

IČO: 00607231

IČ DPH: SK 2020848368

Zriadená Ministerstvom zdravotníctva SR zriaďovacou listinou č. 1841/1990-A/III zo dňa 18.12.1990

Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR S01263 – 2017 – OP zo dňa 24.10.2017

Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR NL – 07/18 zo dňa 26.04.2018

Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR an – OPL – 173/18 zo dňa 26.04.2018

Poist'ovateľ:

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Dostojevského rad 4, SK - 815 74 Bratislava 1

IČO: 00 151 700

IČ DPH: SK2020374862

DIČ: 2020374862

Okr. súd Bratislava I, Obch. reg. oddiel: Sa, vložka č.: 196/B.

uzatvárajú v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov túto poistnú zmluvu

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Poistné podmienky:

Toto poistenie sa riadi „Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti“ (ďalej len „VPP–L“), účinných odo dňa 01.01.2010 vrátane príslušných osobitných zmluvných dojednaní, doložiek tejto poistnej zmluvy.

Vznik a zánik poistenia/zmena poistenia; poist. obdobie; výročný deň:

Začiatok poistenia:

01.09.2018

Koniec poistenia:

31.08.2019

Zmena poistenia od:

Poistenie je dlhodobé na dobu určitú.

Poistné obdobie:

Obdobie platnosti PZ

Retroaktívny dátum:

01.09.2009

Miesto prevádzkovania:

Limbova 1, 833 40 Bratislava

Druh zdravotnej starostlivosti:

V zmysle:

Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR S01263-2017-OP zo dňa 24.10.2017

Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR NL – 07/18 zo dňa 26.04.2018

Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR an – OPL – 173/18 zo dňa 26.04.2018

Poistná suma:

663 878,00 EUR pre jednu a všetky poistné udalosti, ktoré vzniknú počas jedného poistného obdobia

Sublimit pre neoprávnený zásah:

30 000,00 EUR pre jednu a všetky poistné udalosti, ktoré vzniknú počas jedného poistného obdobia z celkovej dojednanej poistnej sumy

Poistené riziká a osobitné zmluvné

1. V rozsahu článku 3 ods. 1,2,3,4,5,7,8,9 VPP-L
2. V zmysle čl. 8 VPP-L platí automatické rozšírenie doby možnosti uplatnenia nároku.
3. Poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť za škodu vyplývajúcu alebo spôsobenú poisteným lekárom, sestrou, sanitárom alebo iným zdravotníckym zamestnancom pri

Metodik: Ing. Mária Šidiková
Underwriter: Ing. Bibiána Šamudovská
Získateľ: 62099

PZ 511107941

1/2

- dojednania:** vykonávaní transportov pacienta, pričom škoda spôsobená prevádzkou motorového vozidla alebo iného dopravného prostriedku je vylúčená.
4. Poistenie sa vzťahuje aj na aplikáciu akéhokoľvek ionizujúceho žiarenia používaného výhradne v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
 5. Odchýlne od čl. 4 ods. 1 písm. r), ods. 1 písm. w) VPP-L sa poistenie vzťahuje aj na zodpovednosť za škodu vyplývajúcu alebo spôsobenú:
 - a) AIDS alebo hepatitídou (hepatitis)
 6. Odchýlne od čl. 4 ods. 1 písm. v) VPP-L sa poistenie vzťahuje aj na zodpovednosť za škodu spôsobenú neoprávneným zásahom do práva na ochranu osobnosti spôsobenú poisteným pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle doložky L: Neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti, ktorá tvorí neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy.
 7. Odchýlne od čl. 4 ods. 2 písm. c) VPP-L sa poistenie vzťahuje aj na škodu spôsobenú použitím liekov alebo liečiv neregistrovaných v Slovenskej republike, na použitie ktorých však bolo poistenému vydané Povolenie MZ SR na podanie špecifikovaného neregistrovaného lieku.
 8. Odchýlne od čl. 4 ods. 2 písm. b) VPP-L sa poistenie aj na škodu spôsobenú alebo vyplývajúcu z činnosti biobanky do sublimitu 100 000 EUR.

Spoluúčasť: Poistenie sa dojednáva so spoluúčasťou poisteného **664 EUR** pre každú poistnú udalosť počas poistného obdobia.

Bežné poistné:	14 590,24 EUR
Lehotné poistné:	Štvrťročné splátky 3 647,56 EUR

Splatnosť poistného: Bežné poistné je splatné štvrťročne bez navýšenia poistného o prirážku a je splatné prvým dňom poistného obdobia. V prípade dojednania platenia bežného poistného vo forme ročných/polročných/štvrťročných splátok, prvá splátka poistného je splatná v deň vzniku poistenia. Každá ďalšia splátka je splatná v deň, ktorý sa svojim číselným označením zhoduje s výročným dňom poistenia, a to dvanásteho/šiesteho a tretieho mesiaca nasledujúceho po splatnosti predchádzajúcej splátky poistného.

Bankové spojenie:
 Číslo účtu:
 Konštantný symbol:
 Variabilný symbol:

- Záverečné ustanovenia:**
1. Túto poistnú zmluvu možno meniť a dopĺňať len číslovanými písomnými dodatkami podpísanými oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán.
 2. Spôsoby zániku poistenia dojednaného v tejto poistnej zmluve upravuje Občiansky zákonník a príslušné VPP-L.
 3. Pokiaľ sa jednotlivé ustanovenia tejto poistnej zmluvy stanú neúčinnými, nie je tým dotknutá účinnosť ostatných ustanovení.
 4. Poistník berie na vedomie, že je povinný bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny v skutočnostiach, na ktoré mu boli položené otázky.
 5. Zmluvné strany sa oboznámili s obsahom tejto poistnej zmluvy, porozumeli jej a na znak súhlasu ju dobrovoľne podpísali.
 6. Zmluvné strany sa dohodli, že poisťovateľ nie je oprávnený postúpiť akékoľvek svoje pohľadávky voči poistníkovi podľa § 524 Občianskeho zákonníka plynúce z tejto zmluvy alebo súvisiace s touto zmluvou na tretí subjekt bez predchádzajúceho súhlasu poistníka. Právny úkon, na základe ktorého poisťovateľ postúpi svoje pohľadávky bez predchádzajúceho súhlasu poistníka na tretiu osobu, je podľa ustanovenia § 39 Občianskeho zákonníka neplatný. Akýkoľvek súhlas poistníka s postúpením pohľadávok je platný iba v prípade, ak naň bol udelený predchádzajúci písomný súhlas Ministerstva zdravotníctva SR.

- Prílohy:**
- VPP-L účinné od 1.1.2010
 - Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR S01263-2017-OP zo dňa 24.10.2017
 - Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR NL – 07/18 zo dňa 26.04.2018
 - Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR an – OPL – 173/18 zo dňa 26.04.2018
 - Doložka L: Neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti
 - Oznámenie o spracúvaní osobných údajov

Metodik: Ing. Mária Šidíková
Underwriter: Ing. Bibiána Šamudovská
Získateľ: 62099

PZ 511107941
 2/2

Vyúčtovanie k poisťnej zmluve č. 511107941

Poistník/Poistený:	Národný ústav detských chorôb
Adresa:	Limbova 1, 833 40 Bratislava
IČO:	00 607 231

Predmet poistenia:	Zodpovednosť za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti
Druh zdravotnej starostlivosti:	v zmysle priložených Rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva SR
Poistná suma:	663 878,00 €
Spoluúčasť:	664,00 €

Výpočet poistného:			
Jednotka	Počet	Sadzba	Základné poistné v EUR
Lekári 1 skupina	300	157,00	47 100,00
Nelekárski ZP	945	12,00	11 340,00
Asistujúci ZP			0,00
Základné poistné spolu			58 440,00
Zľavy zo základného poistného spolu		Zľava v %	Poistné v EUR
množstevná zľava		40,00%	23 376,00
zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť		20,00%	11 688,00
Pripoistenia (prirážka k základnému poistnému spolu)			
	Sublimit	Prirážka v %	Poistné v EUR
AIDS, hepatitída	663 878		0,00
ochrana osobnosti	30 000		3 500,00
poistenie biobanky	100 000		2 900,00
Celkové poistné v EUR			29 776,00
Zľavy z celkového poistného:		Zľava v %	Poistné v EUR
zľava za bezškodový priebeh		45,00%	13 399,20
Obchodná zľava z celkového poistného		6,00%	1 786,56
Celkové ročné poistné v EUR:			14 590,24

Sumár poistného:

Bežné poistné: 14 590,24 EUR

Lehotné poistné: štvrťročná splátka 3 647,56 EUR

Bežné poistné je splatné štvrťročne bez navýšenia poistného o prirážku a je splatné prvým dňom poistného obdobia. V prípade dojednania platenia bežného poistného vo forme ročných/polročných/štvrťročných splátok, prvá splátka poistného je splatná v deň vzniku poistenia. Každá ďalšia splátka je splatná v deň, ktorý sa svojim číselným označením zhoduje s výročným dňom poistenia, a to dvanásteho/šiesteho a tretieho mesiaca nasledujúceho po splatnosti predchádzajúcej splátky poistného.

Bankové spoenie:
Číslo účtu:
Konštantný symbol:
Variabilný symbol:

V Bratislave, dňa 20.8.2018

V Bratislave dňa 30.8.2018
NÁRODNÝ ÚSTAV



šhorad 4, 815 74 BRATI
17 00, IČ DPH: SK20203

podpis a pečiatka poistníka

doc. MUDr. Ladislav Kužela, CSc., MPH-
generálny riaditeľ
Ing. Pavel Petřík – ekonomický riaditeľ

M

medicínsky riaditeľ NÚZP

podpis a pečiatka poist

Ing. Bibiána Šamudovská – vedúci referátu /
oddelenie poistenia podnikateľov
Ing. Daniel Ďuračka - vedúci oddelenia majetku

Doložka L: Neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti

Tieto zmluvné dojednania menia a dopĺňajú Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti účinných odo dňa 01.01.2010 (ďalej len „VPP-L“) v ustanoveniach tu uvedených a sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.

1. Odchyľne od čl. 4 ods. 1 písm. v) VPP-L sa poistenie vzťahuje aj na zodpovednosť za škodu spôsobenú neoprávneným zásahom do práva na ochranu osobnosti spôsobenú poisteným pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
2. Odchyľne od čl. 1 ods. 2 a čl. 3 ods. 1 VPP-L sa poistenie vzťahuje aj na povinnosť poisteného nahradiť v peňiazoch fyzickej osobe nemajetkovú ujmu spôsobenú neoprávneným zásahom do práva na ochranu osobnosti spôsobenú poisteným pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
3. Poisťovateľ poskytne náhradu nemajetkovej ujmy v zmysle ods. 2 týchto zmluvných dojednaní na základe právoplatného rozhodnutia vydaného v občianskom súdnom konaní, maximálne do výšky sublimitu **30 000 EUR** pre jednu a všetky poisťné udalosti v zmysle ods. 2 týchto zmluvných dojednaní, ktoré vzniknú počas jedného poisťného obdobia, z celkovej dojednanej poisťnej sumy.
4. Týmto sa dojednáva spoluúčasť poisteného na náhrade nemajetkovej ujmy v zmysle ods. 2 týchto zmluvných dojednaní vo výške 1 000 EUR na každej poisťnej udalosti, pokiaľ sa v poisťnej zmluve nedohodla vyššia spoluúčasť.
6. Ostatné ustanovenia VPP-L zostávajú touto doložkou nedotknuté.

V Bratislave, dňa 20.08.2018

V Bratislave dňa 30.8.2018

NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB

/ podpis a otláčok pečiatky poistníka

encová, MPH

podpis a otláčok pečiatky zástupcu
poisťovateľa

Allianz 
Slovenská poisťovňa

291

Oznámenie o spracúvaní osobných údajov

V súvislosti s prijatím nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) vám poskytujeme nasledovné informácie o spracúvaní osobných údajov.

1. Kto je prevádzkovateľom?
 - v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov je prevádzkovateľom osobných údajov **Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s.**, so sídlom Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, Vložka č.: 196/B (ďalej aj ako „poisťovateľ“). Kontaktné údaje poisťovateľa uvedené v tomto bode sú zároveň kontaktnými údajmi zodpovednej osoby.
2. Ako a na aký účel získava a spracúva poisťovateľ vaše osobné údaje?
 - účelom spracúvania osobných údajov klientov (poistníci a poistení), ich zástupcov, poškodených a iných oprávnených osôb (ďalej aj ako „dotknuté osoby“) je najmä výkon poisťovacej činnosti podľa platného zákona o poisťovníctve (napr. uzatvorenie poisťnej zmluvy, správa poistenia, ochrana a domáhanie sa práv poisťovateľa). Právnym základom spracúvania je najmä platný zákon o poisťovníctve, iné osobitné právne predpisy alebo súhlas dotknutej osoby. Uzatvorenie poisťnej zmluvy je dobrovoľné, avšak osobné údaje na tento účel je dotknutá osoba v zmysle platného zákona o poisťovníctve na žiadosť poisťovateľa povinná poskytnúť. Poskytnutie osobných údajov je podmienkou uzatvorenia poisťnej zmluvy. V prípade neposkytnutia týchto osobných údajov je poisťovateľ oprávnený odmietnuť poisťnú zmluvu uzatvoriť.
 - podrobný zoznam účelov a právnych základov spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
 - osobné údaje získava poisťovateľ priamo od dotknutých osôb alebo prostredníctvom svojich sprostredkovateľov a tretích strán, ktorých podrobný zoznam je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
3. Aké osobné údaje bude o vás poisťovateľ spracúvať?
 - zoznam a rozsah osobných údajov dotknutých osôb je uvedený najmä v platnom zákone o poisťovníctve.
 - na poisťovacie účely uvedené v bode 2. a v súlade s platným zákonom o poisťovníctve a platným zákonom o ochrane osobných údajov ako právnym základom spracúva poisťovateľ osobné údaje, ktoré sú podľa platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov považované za osobitnú kategóriu, a to osobné údaje týkajúce sa zdravotného stavu v rozsahu nevyhnutnom na posúdenie rizika pri uzavretí poisťnej zmluvy, zistenie rozsahu povinnosti poskytnúť poisťné plnenie z poisťných zmlúv a likvidáciu poisťnej udalosti.
4. Vykonáva poisťovateľ profilovanie?
 - poisťovateľ je v zmysle platného zákona o poisťovníctve alebo iných osobitných právnych predpisov oprávnený vykonávať profilovanie súvisiace s poisťovacím účelom, najmä upisovaním rizík (underwriting), posudzovaním škodovosti v rámci predzmluvných vzťahov alebo na účely predchádzania poisťným podvodom, a to v prípadoch predchádzajúcich podozrení na poisťný podvod alebo iné obdobné konanie. Dôsledkom profilovania môže byť najmä odmietnutie uzatvorenia poisťnej zmluvy zo strany poisťovateľa (upisovanie rizík, predchádzanie poisťným podvodom) alebo zohľadnenie škodovosti v úprave zmluvných podmienok.

5. Kto bude mať prístup k vašim osobným údajom?
 - osobné údaje dotknutých osôb môže poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov poskytnúť/sprístupniť príjemcom, ktorí majú postavenie samostatných prevádzkovateľov, a to najmä súdom, orgánom činným v trestnom konaní, iným orgánom verejnej moci, advokátom, správcom, znalcom alebo iným poisťovňami alebo poveriť spracúvaním osobných údajov sprostredkovateľov, ktorými sú najmä finanční agenti, obchodní zástupcovia, zmluvné servis, spoločnosti zabezpečujúce a poskytujúce asistenčné služby alebo spoločnosti zabezpečujúce vymáhanie pohľadávok. Podrobný zoznam príjemcov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
6. Kde budú vaše osobné údaje spracúvané?
 - osobné údaje dotknutých osôb spracúva poisťovateľ v krajinách Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej aj ako „EHP“), ale aj mimo neho, a to príjemcami podľa bodu 5. Vždy, keď poisťovateľ uskutočňuje prenos osobných údajov dotknutých osôb na spracúvanie mimo EHP inou spoločnosťou v rámci skupiny Allianz, robí tak na základe Záväzných vnútropodnikových pravidiel skupiny Allianz (Allianz Privacy Standard), ktoré stanovujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov a sú právne záväzné pre všetky spoločnosti skupiny Allianz. Záväzná vnútropodniková pravidlá skupiny Allianz a zoznam spoločností skupiny Allianz je/bude možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa. Ak sa neuplatňujú Záväzná vnútropodniková pravidlá skupiny Allianz alebo výnimky pre osobitné situácie prenosu podľa platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov, uskutočňuje poisťovateľ prenos osobných údajov mimo EHP len na základe štandardných zmluvných doložiek alebo vyžaduje od prevádzkovateľov a sprostredkovateľov iné primerané záruky v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov.
7. Aké sú vaše práva vo vzťahu k vašim osobným údajom?
 - v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov má dotknutá osoba: právo na prístup k jej osobným údajom a právo získať potvrdenie o tom, či sú o nej spracúvané osobné údaje; právo kedykoľvek súhlas odvolať; právo žiadať opravu a aktualizáciu osobných údajov; právo na výmaz osobných údajov; právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov; právo získať osobné údaje v elektronickej podobe a právo podať sťažnosť u poisťovateľa alebo na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. Popis spôsobov a podmienok uplatnenia žiadostí dotknutej osoby je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
8. Ako môžete namietať voči spracúvaniu vašich osobných údajov?
 - v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov má dotknutá osoba právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov a žiadať ukončenie spracúvania osobných údajov, ak poisťovateľ spracúva osobné údaje dotknutej osoby na právnom základe oprávneného záujmu poisťovateľa alebo na právnom základe plnenia úloh poisťovateľa realizovaných vo verejnom záujme alebo pri výkone verejnej moci zverenej poisťovateľovi. Toto právo môže dotknutá osoba uplatniť rovnakým spôsobom ako ostatné práva uvedené v bode 7.
9. Ako dlho uchováva poisťovateľ vaše osobné údaje?
 - doba spracúvania osobných údajov je v súlade s platným zákonom o poisťovníctve najmenej v dĺžke 5 rokov odo dňa skončenia zmluvného vzťahu s klientom. Podrobný zoznam dôv spracúvania je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.
10. Ako často aktualizuje poisťovateľ toto oznámenie?
 - aktuálne znenie informačnej povinnosti v podobe oznámenia o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Allianz 
Slovenská poisťovňa

Informačný dokument o poistnom produkte

Spoločnosť: Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
Slovenská republika

Tento dokument Vám poskytuje stručný prehľad kľúčových informácií o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Kompletné informácie pred uzavretím poistnej zmluvy a zmluvné informácie o tomto poistení sú uvedené vo Všeobecných poistných podmienkach pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo dňa 01.01.2010 a v návrhu poistnej zmluvy.

O aký typ poistenia ide?

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.



Čo je predmetom poistenia?

- ✓ škoda na zdraví
- ✓ škoda na veci
- ✓ regresné náhrady zdravotných poisťovní a Sociálnej poisťovne
- ✓ náhrada nákladov konania
- ✓ aplikácia akéhokoľvek ionizujúceho žiarenia používaného výhradne pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti
- ✓ používanie lekárskeho prístrojov
- ✓ limit uvedený v poistnej zmluve



Čo nie je predmetom poistenia?

- ✗ škoda na zdraví zamestnanca
- ✗ škoda, spôsobená úmyselne alebo v dôsledku vedome nedbanlivého konania poisteného
- ✗ škoda, ktorá vznikla pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mimo rozsah, ktorý je uvedený v platnom povolení alebo oprávnení
- ✗ poplatky, pokuty, penále, peňažné tresty
- ✗ radiačná nehoda, radiačná havária v dôsledku nakladania so zdrojmi ionizujúceho žiarenia



Týkajú sa krytia nejaké obmedzenia?

- ! Ak poistený spôsobí zvýšenie nákladov poisťovateľa tým, že treba rozhodujúce skutočnosti zisťovať opätovne, je poisťovateľ oprávnený požadovať od poisteného náhradu do plnej výšky týchto zvýšených nákladov a poistený je povinný ich zaplatiť.
- ! K porušeniu povinností poisteného došlo pred skončením doby trvania poistenia, najskôr po dátume vzniku poistenia alebo po retroaktívnom dátume.



Kde sa na mňa vzťahuje krytie?

- ✓ Poistenie sa vzťahuje na územie SR, v prípade príležitostného poskytnutia prvej pomoci v núdzovej situácii ohrozenia života ľudí kdekoľvek na svete s výnimkou USA, Kanada.



Aké mám povinnosti?

- pravdivo a úplne odpovedať na všetky otázky poisťovateľa týkajúce sa dojednávaného poistenia
- bez zbytočného odkladu oznámiť každú zmenu týkajúcu sa údajov v poisťnej zmluve
- poskytnúť poisťovateľovi súčinnosť pri vyšetrení škody
- ihneď oznámiť poisťovateľovi, najneskôr do 15 dní od uplatnenia nároku poškodeným túto skutočnosť
- bez súhlasu poisťovateľa nesmiete priznať akýkoľvek záväzok alebo uznať zodpovednosť za prípadnú škodu, uzavrieť súdny zmier alebo dohodu o vyrovnaní
- platiť poisťné v stanovených lehotách jeho splatnosti



Kedy a ako uhrádzam platbu?

Poisťné môžete platiť ročne alebo v polročných, resp štvrtročných splátkach. Poisťné ste povinný uhradiť najneskôr v prvý deň poisťného obdobia pri ročnej platbe alebo v prvý deň splátkového obdobia, keď platíte poisťné v splátkach, ak nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak.



Kedy začína a končí krytie?

Poistenie vzniká prvým dňom nasledujúcim (od 00:00 hod.) po dni uzatvorenia poisťnej zmluvy, pokiaľ nie je v poisťnej zmluve dohodnuté inak. Poistenie sa dojednáva na dobu určitú alebo neurčitú.



Ako môžem zmluvu vypovedať?

Poisťnú zmluvu možno vypovedať:

- do dvoch mesiacov po uzatvorení poisťnej zmluvy, výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne
- ku koncu poisťného obdobia, pričom výpoveď musíte dať písomne aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím
- do jedného mesiaca odo dňa poskytnutia poisťného plnenia alebo jeho zamietnutia, výpovedná lehota je osemdenná, jej uplynutím poistenie zanikne

VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Článok 1 Úvodné ustanovenia

1. Pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti platia všeobecne záväzný právne predpisy, poisťná zmluva, ktorá sa odvoláva na tieto všeobecné poisťné podmienky (ďalej len „poisťná zmluva“) tieto všeobecné poisťné podmienky (ďalej len „VPP-L“) a zmluvné dojednania, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy.
2. VPP-L sa vzťahujú na poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú poisteným pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ako aj pri príležitostnom poskytnutí prvej pomoci v núdzovej situácii ohrozenia života ľuďmi dojednané poisťnou zmlouvou (ďalej len „poistenie“), ktorú poskytujú poistený v súlade s príslušnými všeobecne záväznými právnymi predpismi.
3. Poisťovateľom je Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava. Poisťníkom je osoba, ktorá s poisťovateľom uzavrela poisťnú zmluvu.

Článok 2 Výklad pojmov

Pre účely tohto poistenia:

1. **Poistený je:**
 - a) poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) uvedený v poisťnej zmluve,
 - b) zdravotnícky pracovník, ktorý vykonáva zdravotnú starostlivosť v rozsahu svojej kvalifikácie a na základe pracovnoprávneho alebo iného vzťahu s poskytovateľom uvedeným v poisťnej zmluve,
 - c) študent, ktorý získava počas trvania poisťnej doby praktické skúsenosti zo zdravotnej starostlivosti u poskytovateľa uvedeného v poisťnej zmluve za podmienky, že koná pod dohľadom takého poskytovateľa, pričom poskytovateľ je špecializovaným výučbovým zariadením.
2. **Poskytovateľ** je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v rozsahu platného povolenia alebo iného oprávnenia v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov.
3. **Zdravotná starostlivosť** je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, zahŕňa preventívnu, diagnostickú, liečebnú činnosť, vrátane aplikácie röntgenových, laserových a maserových lúčov, pokiaľ je ich používanie v zdravotníctve obvyklé, dispenzarizáciu, ošetrovateľskú, poradenskú, rehabilitačnú, kúpeľnú činnosť, pôrodnú asistenciu, lekárenskú starostlivosť.
4. **Porušenie povinností** znamená porušenie, zanedbanie povinností alebo opomenutie, ktorého sa dopustil poistený pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri príležitostnom poskytnutí prvej pomoci v núdzovej situácii ohrozenia života ľudí, následkom ktorého môže vzniknúť alebo vznikla škoda, ktorá by mohla byť dôvodom vzniku práva na poisťné plnenie od poisťovateľa. Porušenia povinností, ktoré priamo alebo nepriamo spolu súvisia, vyplývajú, alebo sú následkom rovnakej príčiny sa považujú za jedno porušenie povinností. Dátum takého porušenia povinností bude považovaný za dátum prvého porušenia povinností.
5. **Doba trvania poistenia** (poisťná doba) je doba poskytovania poisťnej ochrany začínajúca vznikom poistenia, ktorá je uvedená v poisťnej zmluve. V prípade zániku poistenia stanovenom všeobecne záväznými právnymi predpismi, týmito VPP-L a zmluvnými dojednania pred uplynutím doby trvania poistenia dojednané v poisťnej zmluve, je doba trvania poistenia zhodná s obdobím od vzniku poistenia do jeho zániku.
6. **Retroaktívny dátum** je v poisťnej zmluve osobitne dojednaný dátum, ktorý predchádza vzniku poistenia (začiatku poisťnej 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 týmto poistením krytý. Nároky vyplývajúce z porušenia povinností, ku ktorým došlo pred retroaktívnym dátumom, nie sú poistením kryté.
7. **Limit zodpovednosti za škodu** je suma stanovená v poisťnej zmluve (poisťná suma), ktorá je maximálnym limitom poisťného plnenia poisťovateľa na jednu a všetky poisťné udalosti, ktoré vyplývajú zo všetkých nárokov uplatnených voči poistenému počas jedného poisťného obdobia alebo počas rozšírenej doby možnosti oznámenia nároku. Akýkoľvek **sublimit** zodpovednosti za škodu uvedený v poisťnej zmluve je sublimitom na jednu a všetky poisťné udalosti počas jedného poisťného obdobia alebo počas rozšírenej doby možnosti oznámenia nároku, pokiaľ ide o škodu, na ktorú sa sublimit vzťahuje. Sublimit, dohodnutý v poisťnej zmluve, je časťou limitu zodpovednosti za škodu (poisťnej sumy) a nezvyšuje ho.
8. **Škoda** znamená škodu na zdraví alebo škodu na veci.
9. **Škoda na zdraví** je akákoľvek majetková ujma (vrátane ušlého zisku) alebo nemajetková ujma (odškodnenie bolesti poškodeného a/alebo odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia poškodeného) spôsobená poškodením zdravia, vrátane choroby alebo smrtením fyzickej osoby.
10. **Škoda na veci** je škoda spôsobená fyzickým poškodením hmotnej veci vrátane inej s tým súvisiacej majetkovej ujmy alebo ušlého zisku vyplývajúcej zo straty funkčnosti alebo možnosti používať poškodenú hmotnú vec.
11. **Ušlý zisk** je to, čo poškodený mohol získať, nebyť vzniku škody. Podstatou ušlého zisku je ujma vyjadriteľná v peniazoch, spočívajúca v tom, že poškodený v dôsledku porušenia povinností poisteného nedosiahne rozumné majetkové hodnoty, ktoré sa dalo očakávať pri pravidelnom chode veci, tj. keby nebolo došlo k vzniku škody. Ušlý zisk je súčasťou náhrady škody len pokiaľ je súčasťou vymedzenia škody na zdraví alebo škody na veci.
12. **Nárok je:**
 - a) akákoľvek písomná požiadavka na náhradu škody uplatnená voči poistenému v dôsledku porušenia povinností poisteného alebo
 - b) návrh na začatie súdneho konania alebo správneho či iného administratívneho konania v súvislosti s akoukoľvek písomnou požiadavkou na náhradu škody uplatnenou voči poistenému v dôsledku porušenia povinností.Akýkoľvek počet nárokov uplatnených voči poistenému, ktoré vyplývajú alebo sú spojené s jedným konaním, opomenutím, zanedbaním alebo sériou rovnakých alebo podobných konaní, opomenutí alebo zanedbaní bude považované za jeden nárok.

13. **Náklady konania** sú:
 - a) náklady obhajoby poisteného v prípravnom konaní a pred súdom v trestnom konaní vedenom proti nemu, ak je vedené v súvislosti so zodpovednosťou za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
 - b) trovy občianskeho súdneho konania o náhrade škody pred príslušným orgánom, ak toto konanie bolo potrebné na zistenie zodpovednosti za škodu poisteného alebo výšky plnenia poisťovateľa, pokiaľ je poistený povinný ich uhradiť (znášať),
 - c) náklady právneho zastúpenia poisteného v konaní o náhrade škody, ako aj poisteným účelne vynaložené náklady mimosúdneho prerokovania nárokov poškodeného vzniknutých poškodenému v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
14. **Dokumenty** sú zdravotná dokumentácia.
15. **Rozšírená doba možnosti oznámenia nároku** je dodatočné obdobie nasledujúce po skončení poisťnej doby v zmysle čl. 8 týchto VPP-L, počas ktorého môže poisťník alebo poistený zistiť a oznámiť poisťovateľovi vznik nároku alebo okolnosti, ktoré môžu viesť k vzniku nároku.
16. **Vedomá nedbanlivosť** je také konanie alebo opomenutie, o ktorom poistený vedel, že ním môže škodu spôsobiť, ale bez primeraných dôvodov sa spoliehal, že ju nespôsobí.

Článok 3 Rozsah poistenia

1. Poistený má právo, aby poisťovateľ za neho nahradil škodu spôsobenú poisteným 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 a ktorá je krytá týmito VPP-L a zmluvnými dojednania uzavretej poisťnej zmluvy.
2. Poistenie sa vzťahuje aj na:
 - a) regresné náhrady zdravotných poisťovní a Sociálnej poisťovne (nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť alebo nárok na náhradu vyplatených dávok) uplatnené v dôsledku porušenia povinností poisteného, ktorým bola spôsobená škoda na zdraví tretích osôb,
 - b) aplikáciu akéhokoľvek ionizujúceho žiarenia používaného výhradne v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
 - c) používanie lekárskeho prístroja pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
3. Poisťovateľovi vznikne povinnosť poskytnúť poisťné plnenie:
 - a) 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
 - b) nárok vzťahuje na porušenie povinností poisteným, ku ktorému došlo pred skončením doby trvania poistenia uvedenej v poisťnej zmluve, najskôr však po dátume vzniku poistenia alebo po retroaktívnom dátume, ak je v poisťnej zmluve dojednaný.
4. Za dátum uplatnenia nároku sa považuje deň, kedy poistený obdržal od poškodeného prvýkrát písomné oznámenie o nároku.
5. Za dátum uplatnenia všetkých nárokov vyplývajúcich zo škody spôsobenej jednou z tej istej osoby bude považovaný dátum uplatnenia prvého z týchto nárokov voči poistenému.
6. Poisťovateľ nahradí aj náklady na obnovu alebo nahradenie dokumentov prevzatých poisteným za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti, v dôsledku ich straty, poškodenia alebo zničenia, ak je to v poisťnej zmluve dohodnuté.
7. Poisťovateľ zaplatí za poisteného:
 - a) náhradu škody spôsobenej poisteným v dôsledku porušenia povinností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, za podmienky, že nárok je krytý týmito poistením,
 - b) náklady konania (bližšie upravené v ods. 8 a ods. 9 tohto článku).
8. Poistený má právo, aby poisťovateľ za neho nahradil náklady konania v súvislosti so zodpovednosťou za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, na ktoré sa toto poistenie vzťahuje. V prípade, že poistený poruší svoju povinnosť podľa článku 11 ods. 4 písm. f) týchto VPP-L, poisťovateľovi nevzniká povinnosť za poisteného nahradit akékoľvek náklady konania.
9. Náklady konania, ktoré v časti odmeny advokáta za zastupovanie poisteného presahujú odmenu za zastupovanie určenú použitím základnej sadzby tarifnej odmeny advokáta stanovenej v Slovenskej republike platnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, poisťovateľ nahradí len vtedy, pokiaľ sa k tomu písomne vopred zaviazal. Súčet náhrad škôd a nákladov konania nesmie z jednej poisťnej udalosti presiahnuť limit zodpovednosti za škodu (poisťnú sumu) alebo sublimit uvedený v poisťnej zmluve. Poisťovateľ si vyhradzuje právo vyšetriť, preskúmať a mimosúdne vyrovnáť akýkoľvek nárok.

Článok 4 Výluky z poistenia

1. Poistenie sa nevzťahuje na:
 - a) škodu spôsobenú úmyselne alebo vedomou nedbanlivosťou poisteného,
 - b) škodu vyplývajúcu z porušenia povinností, o ktorých poistený pred začiatkom doby trvania poistenia vedel alebo mu mohli byť známe ako okolnosti vedúce k vzniku nároku voči poistenému,
 - c) škodu vyplývajúcu z porušenia povinností, z ktorého nárok alebo nároky boli oznámené pred dátumom začiatku poisťnej doby,
 - d) akýkoľvek nárok vyplývajúci z porušenia povinností, ktoré bolo alebo muselo byť poisteným známe ku dňu uzavretia poisťnej zmluvy a u ktorého si bol alebo mohol byť vedomý, že by mohlo viesť k nároku,
 - e) škodu, ktorá vyplýva z porušenia povinností, ktoré nastalo pred retroaktívnym dátumom, pokiaľ je v poisťnej zmluve dojednaný a pokiaľ nie je, tak pred dňom začiatku poisťnej doby,
 - f) škodu k náhrade ktorej sa poistený zaviazal nad rámec stanovený všeobecne záväznými právnymi predpismi,
 - g) škodu z ktorej vyplývajúce nároky sú uplatnené voči poistenému po uplynutí poisťnej doby alebo po uplynutí automaticky rozšírenej doby možnosti oznámenia nároku,

- h) škodu na zdraví zamestnanca poisteného alebo inej osoby poverenej poisteným na výkon zdravotnej starostlivosti, ak škoda na zdraví vznikla počas alebo v dôsledku vykonávania akýchkoľvek činností pre poisteného vrátane pracovného úrazu alebo choroby z povolania,
- i) škodu, ktorá vznikla pri činnosti, na ktorú poistený nemal platné povolenie alebo iné oprávnenie v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov,
- j) škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mimo rozsah, ktorý je uvedený v platnom povolení alebo oprávnení poskytovateľa v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov,
- k) škodu spôsobenú inou činnosťou ako poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane škody spôsobenej prevádzkovou činnosťou,
- l) škodu, ktorá vznikla následkom konania riaditeľa, manažéra alebo iného vedúceho zamestnanca alebo ktorá vznikla následkom konania spoločníka, akcionára alebo člena orgánov spoločnosti poisteného. Táto výlučka neplatí, ak škoda bola spôsobená pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom aplikácia ďalších výluk nie je obmedzená,
- m) škodu, z ktorej vyplývajúce nároky sú uplatňované navzájom medzi poistenými, pokiaľ im nebola poskytnutá zdravotná starostlivosť alebo prvá pomoc,
- n) škodu na veciach vnesených alebo odložených,
- o) škodu na veciach (hnutelných alebo nehnuteľných), ktoré poistený prevzal alebo používa, s výnimkou prevzatých dokumentov, ak je ich pripoistenie v poistnej zmluve dohodnuté,
- p) škodu vzniknutú z dôvodu straty, poškodenia alebo nesprávneho uloženia dokumentu písaného, tlačeneho, rozmožneného alebo akýchkoľvek elektronicky skladovaných alebo archivovaných informácií alebo materiálov zverených poistenému, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak,
- q) škodu spôsobenú poisteným, ktorý bol pod vplyvom alkoholu alebo omamných alebo psychotropných látok,
- r) škodu spôsobenú v súvislosti s kozmetickým chirurgickým zákrokom, ktorý nerieši funkčnú poruchu a je vykonávaný iba z estetických dôvodov (esteticko-plastická chirurgia a korektívna dermatológia),
- s) škodu spôsobenú v dôsledku asistovanej reprodukcie,
- t) škodu spôsobenú umelým prerušením tehotenstva, pokiaľ nie je vykonané zo zdravotných dôvodov,
- u) škodu, ktorá vyplýva priamo alebo nepriamo z verbálneho alebo fyzického hrubého zaobchádzania, diskriminácie, týrania, ohovárania,
- v) škodu spôsobenú neoprávneným zásahom do práva na ochranu osobnosti, pokiaľ nie je dohodnuté inak,
- w) škodu spôsobenú AIDS alebo hepatitídou (hepatitis),
- x) zodpovednosť za škodu, pre ktorú všeobecne záväzný právny predpis stanovuje poistenému povinnosť dojednať si poistenie odlišné od tohto poistenia,
- y) nároky uplatnené alebo uznané orgánmi Spojených štátov amerických alebo Kanady alebo uplatnené alebo uznané na základe práva niektorého z týchto štátov,
- z) poplatky, pokuty, penále, peňažné tresty uložené na základe občianskoprávných, trestnoprávných, obchodnoprávných predpisov, predpisov správneho práva alebo na základe zmluvného vzťahu.
2. Poistenie sa ďalej nevzťahuje na škodu:
- spôsobenú biomedicínskym výskumom, klinickým skúšaním produktov a liekov,
 - spôsobenú alebo vyplývajúcu z činnosti biobanky (krvná banka, orgánová banka),
 - spôsobenú použitím liekov alebo liečiv neregistrovaných v Slovenskej republike,
 - spôsobenú na životnom prostredí,
 - vzniknutú porušením práv duševného vlastníctva, patentových, priemyselných, autorských práv, práv spojených s obchodným menom, porušením všeobecných záväzných pravidiel hospodárskej súťaže,
 - spôsobenú vojnou, vojnovým stavom, vojnovými udalosťami, vzburou, povstaním, štrajkom, výlukou, občianskou vojnou, revolúciou, pracovnými nepokojmi, rabovaním, sabotážou, výnimočným stavom, núdzovým stavom, konfiškáciou, povinnosťami uloženými pri obrane štátu (napr. poskytnutím vecných prostriedkov na plnenie úloh obrany štátu), zásahom štátnej alebo úradnej moci alebo akýmkoľvek iným činom, ktorý súvisí s vyššie uvedenými bez ohľadu na to, či vojna bola vyhlásená/vypovedaná alebo nie,
 - akýmkoľvek teroristickým činom; vylúčená je taktiež škoda spôsobená pri vykonávaní opatrení na kontrolu, prevenciu, potlačenie alebo sa inak vzťahujúca k teroristickému činu; pre účely tohto poistenia teroristický čin znamená čin zahrnujúci, ale nie obmedzený na použitie sily alebo násilia a/alebo jeho hrozby osobou, alebo skupinou osôb, konajúcich samostatne alebo v mene alebo v spojení s akoukoľvek organizáciou alebo vládou, vykonaný z politických, náboženských, ideologických alebo iných podobných pohnútok, s úmyslom ovplyvniť vládu a/alebo zastrašiť obyvateľstvo alebo jeho časť,
 - priamo alebo nepriamo súvisiacu s jadrovou energiou, vyplývajúcu z jadrovej energie, spôsobenú alebo vzniknutú jadrovou energiou alebo jadrovým žiarením akéhokoľvek druhu, rádioaktivitou, výbuchom akejkoľvek vojenskej zbrane, použitím zbrane hromadného ničenia, spôsobenú v dôsledku straty kontroly nad zdrojmi ionizujúceho žiarenia, prevádzkou a nakladaním so zdrojmi ionizujúceho žiarenia (radiačná nehoda, radiačná havária) v zmysle zákona č. 355 /2007 Z.z. v znení neskorších predpisov.
Táto výlučka neplatí pre aplikáciu akéhokoľvek ionizujúceho žiarenia používaného v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
3. V poistnej zmluve je možné dohodnúť aj iné špecifické výlučky.

Článok 5 Plnenie poisťovateľa, limit plnenia

- Poisťovateľ nahradí za poisteného poškodeným uplatnený a preukázaný nárok na náhradu škody z jednej poistnej udalosti maximálne do výšky limitu zodpovednosti za škodu (poistnej sumy) alebo sublimitu dojednaných v poistnej zmluve a to bez ohľadu na počet poistených, poškodených osôb, uplatnených nárokov alebo súdnych konaní.
- Limit zodpovednosti za škodu uvedený v poistnej zmluve je maximálny limit poistného plnenia poisťovateľa počas jedného poistného obdobia.

Článok 6 Spoluúčast

Poistený sa podieľa na poistnom plnení z každej poistnej udalosti pevne stanovenou sumou alebo percentom alebo kombináciou pevne stanovenej sumy a percenta uvedenom v poistnej zmluve. Poisťovateľ zníži každé plnenie o dohodnutú výšku spoluúčasti.

Článok 7 Územná platnosť poistenia

- Poistenie sa vzťahuje na porušenie povinností, ktorých sa dopustil poistený na území Slovenskej republiky, ale len za predpokladu, že nárok na náhradu škody z takého porušenia povinností vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov Slovenskej republiky a je podľa nich aj voči poistenému uplatnený.
- 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.

Článok 8 Rozšírená doba možnosti oznámenia nároku

- V prípade, že poisťník 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 poisťník/poistený zistiť a oznámiť poisťovateľovi vznik nároku alebo okolností, ktoré môžu viesť k vzniku nároku, pokiaľ nie je dojednané inak, bez zaplatenia dodatočného poistného.
- Poisťník 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 ktorým 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 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.

Článok 9 Vznik a zánik poistenia

- Čas, na ktorý bolo poistenie dojednané, je poistná doba. Časť poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve, za ktorú sa platí poistné, je poistné obdobie. Pri krátkodobých poisteniach (poistná doba kratšia ako jeden rok) sú poistná doba a poistné obdobie totožné.
- Poistenie je možné dojednať na dobu určitú alebo neurčitú.
- Poistenie vzniká prvým dňom nasledujúcim (od 00:00 hod.) po dni uzatvorenia poistnej zmluvy, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
- Poistenie zanikne pre neplatenie poistného:
 - ak poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti,
 - ak poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené.
- Poistenie zanikne pre neplatenie aj v prípade, ak bola zaplatená len časť poistného.
- Poistenie zanikne výpoveďou:
 - jednej zo zmluvných strán do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná, jej uplynutím poistenie zanikne,
 - ku koncu poistného obdobia. Výpoveď sa musí dať aspoň 6 týždňov pred jeho uplynutím,
 - jednej zo zmluvných strán do jedného mesiaca odo dňa poskytnutia poistného plnenia alebo jeho zamietnutia. Výpovedná lehota je osemdeňná, jej uplynutím poistenie zanikne.
- Poistenie zanikne aj:
 - uplynutím doby, na ktorú bolo dojednané (poistenie dojednané na dobu určitú),
 - zánikom poisteného,
 - zánikom oprávnenia poisteného na vykonávanie činnosti poskytované zdravotnej starostlivosťou.
- Ďalšie dôvody zániku poistenia dané všeobecne záväznými právnymi predpismi nie sú ustanoveniami tohto článku dotknuté.

Článok 10 Poistné

- Poistné uhrádza poisťník za poistné obdobie v termínoch splatnosti dohodnutých v poistnej zmluve. Poistné je jednorazové alebo bežné.
- Jednorazové poistné je poistné za celú dobu, na ktorú bolo poistenie dojednané.
- Bežné poistné je poistné za dohodnuté poistné obdobie.
- Poistné sa stanovuje pevnou finančnou sumou alebo sadzbou z premennej hodnoty.
- V poistnej zmluve je možné dohodnúť, že poisťník uhradí poistné za poistné obdobie v splátkach. Pri dojednaní polročného alebo štvrtročného platenia splátok poistného sa účtuje k ročnému poistnému prirážka, a to 3 % z ročného poistného za platenie v polročných splátkach a 5 % z ročného poistného za platenie v štvrtročných splátkach.
- Ak bolo dohodnuté platenie poistného v splátkach platí, že nezaplatením jednej splátky poistného sa dňom nasledujúcim po dni jej splatnosti stáva splatným poistné za celé poistné obdobie. Poisťovateľ má nárok na úrok z omeškania za každý deň omeškania.

7. Ak je poistné stanovené sadzbou z premennej hodnoty, je poistník povinný najneskôr do jedného mesiaca po uplynutí poistného obdobia oznámiť poisťovateľovi skutočnú výšku hodnôt rozhodujúcich pre stanovenie výšky takéhoto poistného.
8. Doplatok k poistnému podľa ods. 7 tohto článku je splatný do jedného mesiaca od oznámenia jeho výšky poistníkom; prípadný preplatok poisťovateľ vráti do jedného mesiaca po oznámení premennej hodnoty rozhodujúcej pre skutočnú výšku poistného. V prípade, že bolo v poistnej zmluve dojednané minimálne poistné poisťovateľ vráti prípadný preplatok na poistnom iba v časti, v ktorej preplatok presahuje minimálne poistné.

Článok 11

Povinnosti poistníka, poisteného, poisťovateľa

1. Poistený je povinný dodržiavať všeobecne záväzné právne predpisy, tieto VPP-L, zmluvné dojednania a povinnosti vyplývajúce mu z poistnej zmluvy.
2. Poistník je povinný pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poisťovateľa pri dojednávani poistenia. To isté platí i v prípade zmeny poistenia. Uvedenú povinnosť má aj poistený.
3. Poistník alebo poistený je ďalej povinný:
 - a) bez zbytočného odkladu písomne oznámiť poisťovateľovi všetky skutočnosti, ktoré môžu mať vplyv na zvýšenie rizika vyplývajúce z poskytovania zdravotnej starostlivosti ako i všetky zmeny v skutočnostiach, ktoré poistník alebo poistený oznámil pri dojednávani poistenia,
 - b) poisťovateľovi kedykoľvek predložiť alebo umožniť nahliadnúť do akýchkoľvek účtovných a iných dokladov, pokiaľ je to nutné k zisteniu alebo prevereniu údajov rozhodujúcich pre stanovenie poistného alebo pre posúdenie rizika,
 - c) uhradiť riadne a včas poistné v zmysle poistnej zmluvy,
 - d) odstrániť každú skutočnosť, o ktorej sa dozvie a ktorá by mohla mať vplyv na vznik škody alebo prijať také preventívne opatrenia, aké je možné rozumne požadovať, aby sa vzniknutá škoda ďalej nezáväčšovala,
 - e) postupovať v súlade s pokynmi poisťovateľa a dbať, aby porušenie povinností nenastalo,
 - f) oznámiť poisťovateľovi skutočnosť, že má dojednané ďalšie poistenie toho istého rizika u iného poisťovateľa (názov a sídlo) a výšku dojednanej poistnej sumy,
 - g) dodržiavať povinnosti smerujúce k odvráteniu alebo zmenšeniu rizika, ku ktorým ho zaväzuje poistná zmluva.
4. Ak nastane škoda, poistený je povinný:
 - a) urobiť všetky možné opatrenia k zmierneniu následkov škody,
 - b) ihneď, najneskôr do 15 dní od uplatnenia nároku, poisťovateľovi písomne oznámiť túto skutočnosť,
 - c) poskytnúť poisťovateľovi súčinnosť pri vyšetrovaní škody, alebo v súdnom konaní, bez vyzvania mu oznamovať všetky skutočnosti týkajúce sa nároku na náhradu škody, pravdivo a v stanovenej lehote odpovedať na jeho otázky,
 - d) neuspokojovať a neuznávať ani čiastočne uplatnené nároky na náhradu škody, nesmie uznať zodpovednosť za škodu alebo uzavrieť dohodu o vyrovnaní alebo súdny zmier, pokiaľ k tomu nedostane od poisťovateľa vopred písomný súhlas,
 - e) poisťovateľovi bezodkladne oznámiť po tom, ako sa dozvie, že je voči nemu súdne alebo mimosúdne uplatňovaný nárok na náhradu škody alebo že je proti nemu

v súvislosti so zodpovednosťou za škodu vedené prípravné alebo trestné konanie a predložiť mu všetky s tým súvisiace písomné materiály,

- f) nechať sa v trestnom konaní vedenom v súvislosti s nárokom na náhradu škody alebo v občianskom súdnom konaní proti poistenému o náhrade škody spôsobenej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zastupovať právnym zástupcom určeným alebo schváleným poisťovateľom,
 - g) odovzdať poisťovateľovi všetky doklady potrebné k uplatneniu práva prechádzajúceho z poisteného na poisťovateľa v súlade s článkom 12 týchto VPP-L.
5. Ak poistený spôsobí zvýšenie nákladov poisťovateľa tým, že je potrebné rozhodujúce skutočnosti zisťovať opätovne, poisťovateľ má právo požadovať od poisteného náhradu týchto zvýšených nákladov v plnej výške a poistený je povinný ich uhradiť.
 6. Poisťovateľ je povinný po oznámení nároku na náhradu škody bez zbytočného odkladu začať šetrenie potrebné na zistenie rozsahu jeho povinnosti plniť.

Článok 12

Prechod práv

Pokiaľ poisťovateľ nahradil za poisteného škodu, prechádza na neho právo poisteného na náhradu škody alebo iné obdobné právo, ktoré poistenému v súvislosti s jeho zodpovednosťou za škodu vzniklo proti inému.

Článok 13

Rozhodujúce právo a právomoc súdov

Poistná zmluva pre toto poistenie sa riadi právom Slovenskej republiky. Pre riešenie sporov, týkajúcich sa poistnej zmluvy pre toto poistenie, je založená právomoc súdov Slovenskej republiky.

Článok 14

Doručovanie písomností

Poistník je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi zmenu svojej adresy bez zbytočného odkladu. Poisťovateľ zasiela písomnosti na poslednú známu adresu poistníka alebo poisteného. Písomnosť poisťovateľa určená poistníkovi alebo poistenému (ďalej len „adresát“) sa považuje za doručenie dňom prevzatia písomnosti adresátom alebo dňom, kedy adresát prevzatie písomnosti odoprel.

V prípade, že sa písomnosť uloží na pošte kvôli nezastihnutiu adresáta s tým, že si ju adresát v príslušnej lehote nevyzdvihol na pošte, považuje sa za doručenie v posledný deň tejto lehoty, aj keď sa adresát o jej uložení nedozvedel. V prípade, že je písomnosť vrátená poisťovateľovi ako nedoručená z dôvodu, že adresáta nemožno zistiť na adrese, ktorej zmenu adresát neoznámil, písomnosť sa považuje za doručenie dňom jej vrátenia poisťovateľovi.

Článok 15

Záverčné ustanovenia

1. Od ustanovení týchto VPP-L je možné sa v poistnej zmluve odchýliť.
2. VPP-L nadobúdajú účinnosť dňom 01.01.2010.