



SLOVENSKÝ JADROVÝ POISŤOVACÍ POOL (SJPP)

Poistná zmluva č. 2400173295

Poisťovateľ

Generali Poist'ovňa, a. s.

Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika

IČO: 35 709 332, IČ DPH: SK2021000487

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B

Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS.

ako hlavný spolupoisťovateľ SJPP a ďalší spolupoisťovatelia SJPP podľa Prílohy č.1 tejto poistnej zmluvy, v ktorých mene koná Generali Poist'ovňa, a. s. na základe plnomocenstva obsiahnutého v osobitnej zmluve

V mene ktorej koná:

Tomáš Balla, riaditeľ odboru Corporate risks & Reinsurance

a

Poistník/Poistený*

Východoslovenský onkologický ústav, a.s.

Rastislavova 43, 0741 91 Košice, Slovenská republika

IČO: 36 603 350, IČ DPH:SK 2022124159

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel: Sa, vložka č.: 1371/V

V mene ktorej koná:

MUDr. Nataša Džunková, predseda predstavenstva

Ing. Beáta Semrádová, MPH, podpredseda predstavenstva

E-mailová adresa : grega@vou.sk

*údaje v rozsahu podľa § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa zákona č. 289/2016 Z. z. o vykonávaní medzinárodných sankcií a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

uzavierajú podľa § 788 a nasl.Občianskeho zákonníka v znení neskorších zmien a doplnkov túto poistnú zmluvu

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri prevádzke a nakladaní so zdrojmi ionizujúceho žiarenia,

ktorá spolu s príslušnými všeobecnými poistnými podmienkami (Príloha č. 3) tvorí neoddeliteľný celok (ďalej len "poistná zmluva").

I. Úvodné ustanovenia

Vzájomné práva a povinnosti zmluvných strán sa riadia touto poistnou zmluvou, jej prípadnými dodatkami, poistnými podmienkami poisťovateľa uvedenými v texte zmluvy a prílohami tejto zmluvy.

II. Predmet poistenia

1. Predmetom poistenia je zodpovednosť poisteného za škodu spôsobenú činnosťou vedúcou k ožiareniu v zmysle platných zákonov o radiačnej ochrane a o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.
2. Poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť za škodu na zdraví alebo usmrtením tretích osôb spôsobenú náhodnou udalosťou vzniknutou pri prevádzke a nakladaní so zdrojmi ionizujúceho žiarenia v súvislosti s činnosťou vedúcou k ožiareniu a činnosťou dôležitou z hľadiska radiačnej ochrany, na mieste a pracovisku uvedenom v článku III. tejto poistnej zmluvy.

- III. Miesto poistenia a poistené pracovisko** Východoslovenský onkologický ústav, a.s. Rastislavova 43, 041 91 Košice:
- Rádiologické oddelenie
- a) Mamografické pracovisko s prístrojom Hologic Lorad Selenia Dimensions
b) CT pracovisko s prístrojom Somatom Definition AS Open
c) Skiagrafické rtg pracovisko s prístrojom Calypso
- Oddelenie radiačnej onkológie
- a) Pracovisko lineárneho urýchľovača č.1 (Elekta Versa HD)
b) Pracovisko lineárneho urýchľovača č.2 (Siemens Oncor Expression)
c) Pracovisko brachyterapie s prístrojom microSelectron HDR V3 Digital
d) Pracovisko rtg terapie s prístrojom Womed T200
- IV. Začiatok a koniec poistenia** 1. Poistná zmluva nadobúda platnosť dňom **1.3.2019**, 00:00 hod. a dojednáva sa na poistnú dobu neurčitú s poistným obdobím jeden rok (12 mesiacov).
2. Ak má niektorá zo zmluvných strán záujem o zmenu alebo doplnenie alebo výpoveď poistnej zmluvy, oznámi túto skutočnosť druhej strane písomne.
3. Do jedného mesiaca od doručenia písomného oznámenia o záujme na zmenu, doplnenie alebo uzatvorenie novej poistnej zmluvy sú poistník/poistený a poisťovateľ povinní začať rokovanie.
- V. Rozsah poistného krytia** Limit plnenia (poistná suma) je **330.000,- EUR** pre jednu a všetky poistné udalosti, ktoré nastanú v priebehu poistného obdobia (12 mesiacov).
- VI. Spoluúčasť poisteného** Poistenie sa dojednáva bez spoluúčasti poisteného.
- VII. Poistné** Ročné poistné za poistenie podľa tejto poistnej zmluvy predstavuje:
Ročné poistné: **2.075,00 EUR**
Daň: **166,00 EUR**
Ročné poistné s daňou: **2.241,00 EUR**
- Podkladom pre stanovenie poistného je správa auditu o radiačnej ochrane pracovísk, na základe ktorej boli pracoviská zaradené do jednotlivých poistno-technických rizikových kategórií. Každé zníženie alebo zvýšenie poistného nebezpečenstva vyplývajúce z výsledkov radiačného auditu bude zohľadnené vo výške poistného v priebehu poistnej doby.
- VIII. Splatnosť poistného** Prvé poistné v celkovej výške 2.241,00 EUR je splatné k 15.3.2019. Bežné poistné je splatné vždy k 1.3. príslušného roka.
- IX. Bankové spojenie poisťovateľa** Citibank Europe plc. pobočka zahraničnej banky, Dvořákovo nábřeží 8, 811 02 Bratislava
číslo účtu: IBAN: 1100310107/8130
IBAN: SK95 8130 0000 0011 0031 0107
BIC/SWIFT kód: CITISKBA
konštantný symbol: 3558
variabilný symbol: **2400173295**
- X. Hlásenie poistnej udalosti** Poistná zmluva je v správe **Kancelárie Slovenského jadrového poisťovacieho poolu** (ďalej len „KSJPP“), Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1, tel. 02 / 5963 3364 alebo e-mail zuzana.repova@allianzsp.sk, kde si bude poistený uplatňovať nároky na poistné plnenie.
- XI. Povinnosti poisteného** 1. Okrem povinností stanovených právnymi predpismi a všeobecnými poistnými podmienkami sa poistený zaväzuje, že umožní poisťovateľovi kedykoľvek v priebehu poistnej doby kontrolu prevádzok poisteného.
2. Poistený je povinný bezodkladne písomne oznámiť poisťovateľovi akúkoľvek

udalosť, ktorá nastala po dojednaní poistenia a mohla by viesť k zvýšeniu poistného nebezpečenstva a taktiež ku vzniku poistnej udalosti.

XII. Povinnosti poistovateľa

1. Poistovateľ, osoby zmocnené poistovateľom a osoby zúčastňujúce sa na strane poistovateľa kontroly prevádzok poisteného sú povinné zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, s ktorými sa zoznámili.
2. Poistovateľ je povinný informovať poisteného o záveroch kontroly prevádzok poisteného.
3. Poistovateľ sa zaväzuje, že bez súhlasu poistníka nepostúpi svoju peňažnú pohľadávku vzniknutú z tejto zmluvy tretej strane. Postúpenie pohľadávky zo strany poistovateľa tretej strane bez súhlasu poistníka je neplatné.

XIII. Plnenie poistovateľa

1. Z jednej škodovej udalosti, ktorá bola dôvodom vzniku práva na plnenie, má poistený právo, aby za neho poistovateľ nahradil škodu poškodenému najviac do výšky poistnej sumy v zmysle článku V. tejto poistnej zmluvy, za predpokladu, že nedošlo k porušeniu základných princípov radiačnej ochrany poisteným, a za predpokladu, že v čase poistnej udalosti bolo zaplatené príslušné poistné.
2. Poistné plnenie je splatné v Slovenskej republike a v mene EUR do 15 dní, len čo poistovateľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistovateľa plniť.
Vyšetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu, ak nemôže byť šetrenie o rozsahu a výške škody ukončené do 30 dní po tom, ako sa poistovateľ o poistnej udalosti dozvedel, je poistovateľ povinný poskytnúť poistenému primeraný preddavok na základe jeho písomnej požiadavky vo výške 50% predpokladaného poistného plnenia.

XIV. Kontaktné osoby

Za spolupoistovateľov:

Ing. Zuzana Repová
Kancelária SJPP
c/o Allianz-Slov.poistovňa, a.s.
Dostojevského rad 4
815 74 Bratislava
tel.: 02 / 5963 3364
e-mail: zuzana.repova@allianzsp.sk

Za poisteného:

JUDr. Grega Radoslav, právnik
Východoslovenský onkologický ústav, a.s.
Rastislavova 43
041 91 Košice
e-mail: grega@vou.sk
tel.: 055 / 6135 108

XV. Záverečné ustanovenia

1. Pre poistenie uzavreté touto poistnou zmluvou platia Všeobecné poistné podmienky poistenia zodpovednosti za škody spôsobené prevádzkou zdrojov ionizujúceho žiarenia (VPP IŽ 2019), ktoré sú jej neoddeliteľnou súčasťou. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že som sa oboznámil so všetkými poistnými podmienkami uvedenými v predošlej vete, súhlasím s nimi a obdržal som ich vyhotovenie, a že mi boli oznámené informácie podľa § 792a Občianskeho zákonníka.
2. Svojim podpisom potvrdzujem, že všetky osobné údaje ako aj ostatné údaje uvedené v poistnej zmluve sú úplné a pravdivé a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť rozhodujúcu pre uzavretie poistnej zmluvy.
3. Svojim podpisom potvrdzujem, že obsah poistnej zmluvy mi je zrozumiteľný, vyjadruje moju slobodnú a vážnu vôľu, a na znak súhlasu poistnú zmluvu podpisujem. Podpisom tejto poistnej zmluvy potvrdzujem, že boli overené moje identifikačné údaje a totožnosť osobou konajúcou v mene poistovateľa.
4. Svojim podpisom potvrdzujem, že som uviedol a zodpovedal pravdivo, úplne a podľa svojho najlepšieho vedomia všetky zadané otázky a údaje. Ďalej potvrdzujem, že mi pred uzavretím poistnej zmluvy boli písomne poskytnuté informácie v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení a že mi finančný agent sprostredkujúci poistenie poskytol informácie v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve v platnom znení a predložil Informačný dokument o poistnom produkte.
5. Svojim podpisom na tejto poistnej zmluve beriem na vedomie, že poistovateľ

je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom a účinnom znení. Všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú uvedené v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, ktoré tvoria prílohu tejto poisťovnej zmluvy. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovej stránke poisťovateľa www.generalis.sk a na pobočkách poisťovateľa.

6. V súlade so zákonom č. 289/2016 Z. z. o vykonávaní medzinárodných sankcií a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov týmto vyhlasujem, že:

- **konečným užívateľom výhod (poistníka) je:**

Zoznam konečných užívateľov výhod je uvedená v Čestnom vyhlásení.

Týmto ďalej vyhlasujem, že konečný užívateľ výhod je / nie je* občanom Slovenskej republiky a nachádza sa / nenachádza sa* na zozname sankcionovaných osôb.

Ďalej svojim podpisom potvrdzujem, že všetky v tomto bode uvedené údaje sú správne a úplné a zaväzujem sa poisťovateľovi vopred oznámiť každú zmenu týchto údajov.

*nehodiace sa prečiarknuť

7. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každá zo zmluvných strán obdrží po jednom rovnopise.
8. Ak sa niektoré ustanovenie tejto zmluvy stane neplatným alebo neúčinným, nie je tým dotknutá platnosť a účinnosť ostatných ustanovení. Zmluvné strany miesto neplatného alebo neúčinného ustanovenia dohodnú nové ustanovenie, ktoré sa najviac priblíži účelu, ktorý zmluvné strany v čase uzavretia zmluvy sledovali.
9. Všetky dokumenty uvedené v Prílohách tejto zmluvy tvoria jej neoddeliteľnú súčasť.
10. Túto zmluvu je možné meniť a dopĺňať len písomnými dodatkami podpísanými zástupcami oboch zmluvných strán, pokiaľ nie je v tejto zmluve uvedené inak.
11. Táto zmluva nadobúda právoplatnosť dňom jej podpísania oboma zmluvnými stranami s účinnosťou podľa článku IV. tejto zmluvy.

12. **Súhlas so spracúvaním osobných údajov na marketingové účely (netýka sa poistníka, ktorý je právnickou osobou):** Súhlasím, aby Generali Poisťovňa, a. s., spracúvala moje osobné údaje v rozsahu titul, meno, priezvisko, kontaktná adresa, telefónne číslo a e-mailová adresa a kontaktovala ma na účely ponúkania produktov a služieb poisťovateľa a poskytovania informácií o aktivitách poisťovateľa, a to počas trvania zmluvného vzťahu s poisťovateľom a po dobu 5 rokov od ukončenia platnosti všetkých mojich zmluvných vzťahov s poisťovateľom.

Beriem na vedomie, že tento súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu sídla poisťovateľa alebo odvolania prostredníctvom webového sídla poisťovateľa. Podrobné informácie o mojich právach ako dotknutej osoby a spracúvaní osobných údajov sú uvedené v Informáciách o spracúvaní osobných údajov, na webovom sídle poisťovateľa: www.generalis.sk a na pobočkách poisťovateľa.

Zároveň súhlasím s tým, že mi marketingové informácie môžu byť poskytované aj prostredníctvom automatických volacích a komunikačných systémov bez ľudského zásahu alebo elektronickej pošty vrátane služby krátkych správ v zmysle osobitných právnych predpisov (napr. zákon o reklame, zákon o elektronických komunikáciách).

ÁNO NIE

13. **Súhlas poistníka so zasielaním písomností elektronicky:**

Súhlasím so zasielaním písomností elektronicky na uvedenú funkčnú e-mailovú adresu v súlade s príslušnými poistnými podmienkami a zároveň potvrdzujem, že som si vedomý toho, že mi poisťovateľ môže zasielať písomnosti elektronicky, s výnimkou písomností, na ktorých prevzatie je

potrebný môj podpis alebo pri ktorých z ich povahy vyplýva nevyhnutnosť doručiť ich inak ako prostredníctvom e-mailu:

ÁNO NIE

14. Ustanovenia uvedené v poistnej zmluve sú nadradené ustanoveniam uvedeným vo všeobecných poistných podmienkach prípadne iných dokumentoch, na ktoré sa poistná zmluva odvoláva. V poistnej zmluve sa možno od ustanovení poistných podmienok odchýliť len v prípadoch, ak to poistné podmienky priamo určujú. V ostatných prípadoch sa možno od znenia poistných podmienok odchýliť len v prípade, ak by to bolo na prospech poisteného.
15. Zmluvné strany sa zaväzujú, že všetky spory, ktoré vzniknú z tejto zmluvy alebo v súvislosti s ňou budú riešené zmierom. Ak nedôjde k vyriešeniu sporu zmierom, spor rozhodne vecne a miestne príslušný súd určený podľa procesných právnych predpisov Slovenskej republiky.
16. Táto poistná zmluva v plnom znení nahrádza poistnú zmluvu 2400173251.

XVI. Prílohy

Príloha č. 1 – Zoznam a podiely spolupoisťovateľov

Príloha č. 2 – Všeobecné poistné podmienky poistenia zodpovednosti za škody spôsobenú prevádzkou zdrojov ionizujúceho žiarenia (VPP IŽ 2019)

Príloha č. 3 – Informácie o spracúvaní osobných údajov

V Bratislave dňa dd.mm.rrrr

.....
Východoslovenský onkologický ústav, a.s.
MUDr. Nataša Džunková
predseda predstavenstva

.....
Generali Poistovňa, a. s.
Tomáš Balla
riaditeľ odboru Corporate risks & Reinsurance

.....
Východoslovenský onkologický ústav, a.s.
Ing. Beáta Semrádová, MPH
podpredseda predstavenstva

Príloha č. 1

Zoznam a podiely spolupoisťovateľov