

Poistná zmluva č. 511029075 – zmena č. 002
Poistenie zodpovednosti za škodu

Poistník / Poistený:

Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok

Ul. gen. Miloša Vesela 21

034 26 Ružomberok

IČO: 31 936 415

Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR č. S05335-OP-2014 zo dňa 27.07.2014 ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 08.09.2014

Zastúpený: MUDr. Peter Vaněk, riaditeľ nemocnice

Poisťovateľ:

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.

Poistná zmluva č.
511029075 – zmena č. 002
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok

Ul. gen. Miloša Vesela 21

034 26 Ružomberok

IČO: 31936415

**Poistník /
Poistený:**
Zastúpený: MUDr. Peter Vaněk, riaditeľ

Rodné číslo: číslo OP: HG597020

Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR č. S05335-OP-2014 zo dňa 29.07.2014, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 08.09.2014

Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.

Dostojevského rad 4, SK - 815 74 Bratislava 1

Poisťovateľ:

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

**Poistné
podmienky:**

Toto poistenie sa riadi „Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú právnickými a podnikajúcimi fyzickými osobami“ Allianz – Slovenskej poisťovne, a.s. (ďalej len „VPP-Z“), účinných odo dňa 11.03.2007, vrátane príslušných Zmluvných dojednaní pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú právnickými a podnikajúcimi fyzickými osobami“ Allianz – Slovenskej poisťovne, a.s. (ďalej len „ZD-Z“), účinných odo dňa 01.01.2008 a dohodnutých dodatkov Allianz – Slovenskej poisťovne, a. s.

**Začiatok
poistenia
a poistné
obdobie:**

Dátum dojednania:	Začiatok poistenia:	Začiatok platnosti zmeny:	Poistné obdobie
30.06.2009	01.07.2009	dňom podpisu oboma zmluvnými stranami	1 rok

Pokiaľ je poistné obdobie 1 rok, poistenie sa predlžuje o ďalší rok, ak nie je vypovedané najneskôr šesť týždňov pred uplynutím poistného obdobia

Účel zmeny:

Aktualizácia počtu zamestnancov, zmena riaditeľa, ostatné bez zmeny

**Územná
platnosť:**

 Pre druh poistenej činnosti, uvedenej v ods. I.: SR
Pre druh poistenej činnosti, uvedenej v ods. II.: EÚ

**Poistená
činnosť:**

- I. Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú v súvislosti s prevádzkou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 29.07.2014, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 08.09.2014.
- II. Predmety činnosti v zmysle zriaďovacej listiny, pokiaľ nespádajú pod poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ich vykonávanie je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi

Poistná suma:
166 000 EUR
Poistené riziká: V rozsahu článku 3 ods.1,2, písm.a),3,4,5 VPP-Z – bez zodpovednosti za vadný výrobok poisteného.

Spoluúčasť:
170 EUR
**Osobitné
dojednanie:**

1. Odchylné od čl.3 ods.5 písm. s) ZD-Z sa dojednáva, že poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť za škodu spôsobenú prevádzkovou činnosťou zdravotníckeho zariadenia.
2. V súlade s čl. 2 ods. 3 VPP-Z a čl. 3 ods. 1 písm. a) ZD-Z sa poistenie vzťahuje aj na zodpovednosť za škodu spôsobenú výkonom vlastníckych práv k nehnuteľnostiam, pokiaľ tieto slúžia na výkon poistenej činnosti, uvedenej v poistnej zmluve.
3. Odchylné od čl. 4 ods. 1 písm. m.a) a od čl. 4 ods. 1 písm. r) VPP-Z sa dojednáva, že poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť za škodu spôsobenú pri prevádzke a nakladaní so zdrojmi ionizujúceho žiarenia radiačnou nehodou alebo radiačnou haváriou v súvislosti s druhom poistenej činnosti a v zmysle doložky PX01-IOZ, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.
4. V súlade s čl. 3 ods. 3 písm. a) ZD-Z sa poistenie vzťahuje aj na regresné náhrady zdravotných poisťovní a Sociálnej poisťovne za pracovný úraz a chorobu z povolania, za ktoré poistený zodpovedá výlučne len svojím zamestnancom z titulu škody na zdraví, vzniknutej ako následok škodovej udalosti, ktorá nastala počas účinnosti poistnej zmluvy; maximálne však do sublimiu 16 596,96 EUR pre jednu a všetky škodové udalosti, ktoré

vzniknú počas jedného poistného obdobia, z celkovej poistnej sumy, dojednanej v poistnej zmluve.

5. Odchylné od čl.8 ods.3 VPP-Z sa dojednáva, že sa neuplatní prirážka za úhradu poistného v splátkach.

Bežné poistné:	Bežné poistné	12 879,12 EUR
	Lehotné poistné – štvrtročné	3 219,78 EUR

Bežné poistné je splatné štvrtročne bez navýšenia poistného o prirážku + 5%, vždy najneskôr k 01.07., 01.10., 01.01., 01.04 kalendárneho roka na naše bankové spojenie:

Splatnosť poistného: Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1
Tatra banka, a.s., Hodžovo nám. 3, 811 06 Bratislava

Číslo účtu: **2626006702 / 1100**

Konštantný symbol: **3558**

Variabilný symbol: **511029075**

Záverečné ustanovenia:

1. Túto poistnú zmluvu možno meniť a dopĺňať len číslanými písomnými dodatkami podpísanými oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán.
2. Spôsoby zániku poistenia dojednaného v tejto poistnej zmluve upravuje Občiansky zákonník a príslušné VPP-Z.
3. Poistník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky údaje, ktoré uviedol v tejto poistnej zmluve sú úplné a pravdivé a nezamlčal žiadnu skutočnosť pre uzavretie tejto poistnej zmluvy podstatnú.
4. Poistník uzatvára poistnú zmluvu vo vlastnom mene.
5. Pokiaľ sa jednotlivé ustanovenia tejto poistnej zmluvy stanú neúčinnými, nie je tým dotknutá účinnosť ostatných ustanovení.
6. Poistník berie na vedomie, že je povinný bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny v skutočnostiach, na ktoré mu boli položené otázky.
7. Zmluvné strany sa oboznámili s obsahom tejto poistnej zmluvy, porozumeli jej a na znak súhlasu ju dobrovoľne podpísali.
8. Poistník prehlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že bol oboznámený s informáciou o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy v súlade s Opatrením Národnej banky Slovenska č. 4/2010 z 9. marca 2010 v zmysle čl. 37 ods. 3 zákona č. 8/2008 Z.z. Uvedená informácia je k dispozícii na internetovej stránke poisťovateľa na adrese:
http://www.allianzsp.sk/tmp/image_cache/link/0000316020/a_PL01_poistenie_lekari.pdf
9. Zmena poistnej zmluvy je povinne zverejňovaná podľa § 5a 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.
10. Zmena poistnej zmluvy nadobúda platnosť dňom jeho podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle poistníka.

Prílohy:

- Vyúčtovanie poistného
- Doložka PX01-IOZ
- Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú právnickými a podnikajúcimi fyzickými osobami
- Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú právnickými a podnikajúcimi fyzickými osobami
- Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 22.12.2008, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 13.01.2009
- Výpis zo zriaďovacej listiny o predmetoch činnosti, ku dňu 01.05.2009

Vyhlásenie poistníka:

- a) Beriem na vedomie povinnosť bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny údajov v tomto návrhu poistnej zmluvy a prílohách.
- b) Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPP a ZD a prílohami, ktoré sa vťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrdzujem, že som príslušné VPP a ZD osobne obdržal.
- c) Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- d) Svojím podpisom potvrdzujem, že mi boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov v dokumente Oznámenie o spracúvaní osobných údajov, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy. Uvedené informácie sú v úplnom znení uvedené na webovom sídle poisťovateľa. Pre prípad, že som uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzujem, že táto osoba mi udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely podľa platného zákona o poisťovníctve a som si vedomý toho, že som povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponujem uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.
- e) Poistnú zmluvu uzatvárať vo vlastnom mene: ☐ ÁNO, ak ☐ NIE, v tom prípade je súčasťou poistnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti.
- f) Vyhlasujem, že horeuvedená e-mailová adresa môže byť akceptovaná poisťovateľom pre účely

netechnických zmien v poisťnej zmluve (t.j. zmien, ktoré nemajú vplyv na výšku poisťného).

g) Pokiaľ je táto poisťná zmluva predmetom verejného obstarávania, týmto prehlasujem, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania som vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakého zaobchádzania v zmysle ustanovení § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

h) Som si vedomý, že cena uvedená v tejto poisťnej zmluve je kalkulovaná vrátane peňažného plnenia v zmysle § 32 zákona č. 186/2009 Z.z. Cena je stanovená v zmysle Zákona č. 18/1996 Z.z.

Poisťovateľ na základe tejto poisťnej zmluvy neposkytne poisťnú ochranu (poisťné krytie) pre podnikateľské ani žiadne iné aktivity, vrátane poisťnej ochrany (poisťného krytia) majetku, osôb alebo zodpovednosti za škodu ani osoby, ani neposkytne žiadne poisťné alebo iné plnenie alebo inú výhodu, pokiaľ by

**Sankčná
doložka**

1. takáto poisťná ochrana (poisťné krytie) a/alebo
 2. takéto podnikateľské alebo iné aktivity alebo
 3. takéto poisťné plnenie alebo iné plnenie alebo
- iná výhoda poisťovateľa vystavili hrozbe sankcií, zákazov, obmedzení alebo porušení vyplývajúcich z rozhodnutí Organizácie spojených národov a/alebo z obchodných alebo ekonomických sankcií, práva alebo predpisov Európskej únie, Spojeného kráľovstva alebo Spojených štátov amerických a/alebo by takýmto spôsobom došlo k porušeniu akejkoľvek inej príslušnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie vyplývajúcej zo všeobecne záväzného právneho predpisu Slovenskej republiky.

V Bratislave dňa

podpis a pečiatka poistníka

MUDr. Peter Vaněk

18. OKT. 2018
MUDr. Peter Vaněk
riaditeľ nemocnice

podpis a pečiatka poisťovateľa

Ing. Alena Mareková

Ivana Ambrová

underwriter

Vyúčtovanie k poistnej zmluve č. 511029075 – zmena č. 002

Jednotka	Počet	Sadzba	Základné poistné v EUR
zamestnanec	1563	11,95	18.677,85
Základné poistné spolu			18.677,85
Zľavy zo základného poistného spolu		Zľava v %	Poistné v EUR
množstevná zľava		35,00%	6.537,25
zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť		0,00%	0,00
Pripoistenia (prirážka k základnému poistnému spolu)	Sublimit	Prirážka v %	Poistné v EUR
ionizujúce žiarenie	doložka PX01-IOZ		3.000,00
územná platnosť EÚ	do výšky PS	15,00%	2.801,68
regresné náhrady za PU a CHzP	16 596,96 EUR	30,00%	5.603,36
Celkové poistné v EUR			23.545,64
Zľavy z celkového poistného:		Zľava v %	Poistné v EUR
Obchodná zľava z celkového poistného		45,00%	10.595,54
Celkové ročné poistné daňou v EUR*:			12.950,10
Poistné (splátka) + Daň z poistenia (splátka) v EUR *			2997,71+239,82
Sumár poistného:			
Bežné poistné:			12.950,10 EUR
Poistné (splátka) s daňou k úhrade*:			3 237,53 EUR

*Daň z poistenia je vypočítaná vo výške 8% v zmysle zákona č. 213/2018 Z.Z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Bežné poistné je splatné štvrťročne, bez navýšenia poistného o prirážku + 5%, v nasledovných termínoch na nižšie uvedené bankové spojenie:

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava 1
Tatra banka, a. s., Hodžovo nám. 3, 811 06 Bratislava
Číslo účtu: 2626006702 / 1100
Konštantný symbol: 3558
Variabilný symbol: 51/1029075

V Bratislave dňa

podpis a pečiatka poistníka

podpis a pečiatka poisťovateľa

18. OKT. 2019