

SÚHRNNÝ NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY

(PP01)

Informácie pre účely správy poistenia

Oprávnený zástupca poisťovateľa:

Ziskateľské číslo 1:	00056465	Obchodné meno:	Respect Slovakia / VIPOX, s.r.o.		
MA číslo:		MA meno:			
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:	Laurenčíková Ivana		Telefonický kontakt:	+421905430823	
Ziskateľské číslo 2:		Obchodné meno:		Podiel na provízií [%]:	/
Poznámka:	uwAmbrova				
UW:					

Vyhlasenie oprávneného zástupcu poisťovateľa: Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

oprávnená osoba číslo 1:

Meno:	Vladimír			Titul:	Mgr. PhDr.
Priezvisko:	Stanislav, PhD. MPH		Funkcia:		
Rodné číslo:		Preukaz totož. č.:		Štátna prísluš.:	SK
Bydlisko:					PSČ:

oprávnená osoba číslo 2:

Meno:				Titul:	
Priezvisko:			Funkcia:		
Rodné číslo:		Preukaz totož. č.:		Štátna prísluš.:	SK
Bydlisko:					PSČ:

VIPOX, s.r.o.
 Dlhé Hony 4991, 058 01 POPRAD
 IČO: 36478547
 IČ DPH: SK2021632371 ²

oprávnený zástupca poisťovateľa



A 2 C C 2 2 5 9 0 1 C



9872007859

Číslo
návrhu**Súhrnný návrh poistnej zmluvy**

Poistná zmluva je uzavretá podpisom tohto návrhu oboma zmluvnými stranami

 Nová poistná zmluva Zmena poistnej zmluvy

číslo 511077775

 Náhrada poistnej zmluvy

Nahrádzaná poistná zmluva zaniká dňom, ktorý predchádza dňu vzniku poistenia, uvedenému v tejto poistnej zmluve.

Dôvod zmeny/náhrady: aktualizácia údajov

Poistovateľ Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.,
Pribinova 19, 811 09 Bratislava,
Slovenská republika,
IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK2020374862, DIČ: 2020374862

**Spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri
vedenom Mestským súdom Bratislava III,
oddiel: Sa, Vložka číslo 196/B**

Poistník

Obchodné meno:	Odborný liečebný ústav psychiatrický n. o.		
IČO:	37954920	Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input checked="" type="checkbox"/> iné
DIČ:		Vedenom kým:	(nezisková organizácia)
Číslo:			

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Muránska Huta - Predná Hora 126		
PSČ:	04901	Sídlo:	Muráň - Muránska Huta

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Vladimír	Titul:	Mgr. PhDr.
Priezvisko:	Stanislav, Ph.D. MPH	Funkcia:	

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

Meno:		Titul:	
Priezvisko:		Funkcia:	

Korešpond. adresa

Ulica a popisné č.:		Telefonický kontakt:	
PSČ:		Obec/mesto:	
Email:			

Poistený (vyplňte, ak sa líši od poistníka)

Obchodné meno:			
IČO/RČ:		Zapísaná:	<input type="checkbox"/> v Obchodnom registri SR <input type="checkbox"/> v Živnostenskom registri SR <input type="checkbox"/> iné
DIČ:		Vedenom kým:	
Č. bank. účtu:			

Sídlo

Ulica a popisné č.:			
PSČ:		Sídlo:	

- Vyhlasenie poistníka**
- Beriem na vedomie povinnosť bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny údajov v tomto návrhu poistnej zmluvy a prílohách.
 - Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poistnými podmienkami, Zmluvnými dojednaniami a prílohami, ktoré sa vzťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrďujem, že som príslušné dokumenty osobne obdržal.
 - Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
 - Svojim 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.
 - Poistnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene: ÁNO, ak NIE, v tom prípade je súčasťou poistnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti
 - Vyhlasujem, že horeuvedená e-mailová adresa môže byť akceptovaná poisťovateľom pre účely netechnických zmien v poistnej zmluve (t.j. zmien, ktoré nemajú vplyv na výšku poistného).
 - Pokiaľ je táto poistná 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.
 - Som si vedomý, že cena uvedená v tejto poistnej 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.

Sankčná doložka

Poisťovateľ na základe tejto poistnej zmluvy neposkytne poistnú ochranu (poistné krytie) pre podnikateľské ani žiadne iné aktivity, vrátane poistnej ochrany (poistného krytia) majetku, osôb alebo zodpovednosti za škodu ani osoby, ani neposkytne žiadne poistné alebo iné plnenie alebo inú výhodu, pokiaľ by (i) takáto poistná ochrana (poistné krytie) a/alebo (ii) takéto podnikateľské alebo iné aktivity alebo (iii) takéto poistné 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.



A 2 C C 2 2 5 9 0 2 D

Verzia AMC: 2023.09.06.1420.D8 (28.09.2023 10:06)

TL. č. 2259 / AMC / II. 2019



9872007859

strana 2/2

Rekapituláci
a poistného

Počet príloh	Druh poistenia	Poistné pred zľavou	Poistné po zľave
0	Poistenie majetku.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie strojov - technické riziká.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie prerušenia prevádzky.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie nákladu.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie vozidiel autosalónov.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie hospodárskych zvierat.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie plodín.....	0,00 EUR	0,00 EUR
1	Poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu.....	675,00 EUR	438,75 EUR
0	Poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu cestného dopravcu.....	0,00 EUR	0,00 EUR
1	Poistenie zodpovednosti za škodu - lekári.....	1 656,00 EUR	1 076,40 EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu - ekon., právne profesie	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu - IT.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie bytových domov.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Stavebné poistenie.....	0,00 EUR	0,00 EUR

Výpočet
poistného

Obchodná zľava: % + Bonus*: % = % Celkové poistné s daňou**: EUR

Minimálne poistné s daňou**: EUR

Bežné
poistné

ročná splátka polročné splátky štvrtročné splátky

Poistné (splátka) + Daň z poistenia (splátka)**: 1 402,92 EUR + 112,23 EUR

Jednorazové
poistné

splátka naraz

Poistné (splátka) s daňou k úhrade**: EUR

* V prípade nepriaznivého škodového priebehu v predchádzajúcom období tejto poistnej zmluvy má poisťovateľ právo odobrať bonus na nasledujúce poistné obdobie.
** 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.

Poistné obdobie: bežný rok kalendárny rok Výročný deň (deň a mesiac): . Ak nie je vyplnený, výročným dňom je prvý deň dojednaného poistného obdobia.

Vznik
/zmena
a zánik
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 00:00 hodín

Poistenie je dlhodobé na dobu neurčitú. (Poistné obdobie je 1 rok.) Poistenie je na dobu určitú do:

Údaje pre
platbu
poistného

Bankové spojenie: SK17 1100 0000 0026 2600 6702 BIC: TATRSKBX

Pre platbu prvého poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo tohto návrhu na poistenie (uvedené vyššie). Pre platbu následného poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy, ktoré Vám bude oznámené na tlačive Poistka. Bežné poistné je splatné prvým dňom poistného obdobia a jednorazové poistné dňom vzniku poistenia. V prípade dojednaného platenia bežného poistného vo forme ročných/polročných/štvrtročných splátok, prvá splátka poistného je splatná v deň vzniku poistenia. Každá ďalšia splátka poistného je splatná v deň, ktorý sa svojim číselným označením zhoduje s výročným dňom poistenia, a to dvanásteho/šiesteho/tretieho mesiaca nasledujúceho po splatnosti predchádzajúcej splátky poistného. V prípade dojednaného platenia jednorazového poistného vo forme individuálnych splátok sú splátky splatné v dojednaných termíno

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy



A 2 C C 2 2 5 9 0 3 E

oprávnená osoba č. 2

Poistenie zodpovednosti za škodu - všeobecná zodpovednosť

Poistená
činnosť

Poistenie sa dojednáva vrátane poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom

Druh poistenej činnosti:

Prevádzková činnosť zdravotníckeho zariadenia - Odborný liečebný ústav psychiatrický, n.o., Predná hora

Pri dojednávaní činnosti:

správa nehnuteľností, prenájom nehnuteľností, vlastníctvo nehnuteľností s výnimkou vlastníctva bytového domu - uveďte presnú adresu nehnuteľností a počet m²
správa bytového domu - uveďte presnú adresu bytového domu a počet bytov a nebytových priestorov v bytovom dome

Dotazník

(vyplňuje sa vždy)

Ročný obrat [EUR]:	1,00	Počet zamestnancov:	62	Počet spolupracujúcich osôb:	0
Poistná suma [EUR]:	33 300,00	Spoluúčasť [EUR]:	50,00		
Územná platnosť:	SR				

Poistné

Výpočet poistného:

Predmet poistenia - Základné poistenie

Kód činnosti	Oblasť činnosti	Počet jednotiek	Sadzba za jednotku / Jednotka	Základné poistné [EUR]
7 7 3 0 0	nemocnice, poliklinika	62	10.0/zam.	620
Zlavy zo základného poistného spolu				Základné poistné spolu: 620,00

Zlavy /
Prirážky

Druh zľavy	Zľava [%]	Poistné [EUR]
1. Množstevná zľava	25,00	155,00
2. Zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť ako je základná		

Pripoistenia:

Predmety poistenia - Pripoistenia (prirážka k základnému poistnému spolu)

Druh pripoistenia	Pripoistenie	Sublimit plnenia [EUR]	Prirážka [%]	Poistné [EUR]
1. Regresné náhrady za pracovný úraz	<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	10 000,00	0,00	210,00
2. Škody spôsobené na prenajatých nehnuteľnostiach	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	20 000,00		
3. Rozšírenie územnej platnosti	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	do výšky poistnej sumy		
4.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			
6.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Celkové poistné za prílohu - prevádzková zodpovednosť za škodu:				675,00

Poistné
za prílohuPoistné
podmienky

Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú právnickými a podnikajúcimi fyzickými osobami, účinné od 11.3.2007 (ďalej len "VPP-Z"), Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu, účinné od 1.1.2015 (ďalej len "ZD-Z"),

Vznik,
zmena
poistenia

Doložky: a dokumenty:

Vznik/zmena poistenia na tejto prílohe od **16.10.2023** 00:00 hod.

Dátum uzavretia poistenia/zmeny poistenia na tejto prílohe

02.10.2023

A 2 C C 2 2 0 3 0 1 1

Poistenie profesijnej zodpovednosti za škodu - lekári

Poistená
zdravotná
starostlivosť

Druh zdravotníckeho zariadenia:	
<input type="checkbox"/> ambulancia	<input type="checkbox"/> lekáreň
<input checked="" type="checkbox"/> iné, uveďte: odborný liečebný ústav psychiatrický - špecializovaná nemocnica	
Druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti: ústavná a ambulatná zdravotná starostlivosť v zmysle Rozhodnutia č. S 03336-OP-2013	

Dotazník

Uveďte počet zdravotníckych pracovníkov vo Vašom zdravotníckom zariadení:

Lekár Lekárnik Farmaceut		Ostatné zdravotnícke povolanie iné ako lekár (napr. logopéd, dentálny hygienik, fyzioterapeut, zubný technik, psychológ)		Povolenie vydané kým: <input type="checkbox"/> Samosprávny kraj <input type="checkbox"/> Ministerstvo zdravotníctva <input checked="" type="checkbox"/> Iné-uveďte: Povolenie vydané dňa: 11.04.2013 číslo povolenia: S 03336-OP-20	
Profesia	Nemocnice	počet	9	Profesia	fyzioterapeut
		počet			
		počet			
		počet			
		počet			
Asistujúci zdravotnícky pracovník (napr. zdravotná sestra, asistent, laborant). Uveďte: sestra, sanitár, laborant, asistent, iné...				počet	43
				Disponujete lôžkovým oddelením? <input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie počet lôžok:	
				Vykonávate operačné výkony? <input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie ak áno, uveďte:	
				počet výkonov ročne:	
				Operačné výkony sú poskytované v: <input type="checkbox"/> lokálnej anestéze <input type="checkbox"/> celkovej anestéze	

Poisťná suma [EUR]:

33 300,00

Územná platnosť: SR

Spoluúčasť [EUR]:

100,00

Poisťné

Výpočet poisťného:

1. LEKÁR, LEKÁRNIK, FARMACEUT

	Počet lekárov, lekárnikov, farmaceutov	Sadzba [EUR]	Základné poisťné [EUR]
1. Profesná skupina	0		0,00
2. Profesná skupina	0		0,00
3. Profesná skupina	9	92,00	828,00
Základné poisťné - lekár, lekárnik, farmaceut:			828,00

2. OSTATNÉ ZDRAVOTNÍCKE POVOLANIA INÉ AKO LEKÁR

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poisťné [EUR]
1. Profesná skupina	0		0,00
2. Profesná skupina	10	95,00	950,00
3. Profesná skupina	0		0,00
Základné poisťné - iné ako lekár:			950,00

3. ASISTUJÚCI ZDRAVOTNÝ PRACOVNÍK

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poisťné [EUR]
sestra, sanitár, laborant, asistent, iné...	43	10,00	430,00
Základné poisťné spolu:			2 208,00



A 2 C C 2 2 0 6 0 1 4

Zľavy
/Prirážky

Zľavy zo základného poistného spolu

Druh zľavy	Zľava [%]	Poistné [EUR]
1. Množstevná zľava	25	552,00
2. Zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť ako je základná	0	0,00
3. Zľava za členstvo v komore, asociácii	0	0,00

Pripoistenia: Predmety poistenia - **Pripoistenia** (prirážka k základnému poistnému spolu)

Druh pripoistenia	Pripoistenie	Sublimit plnenia [EUR]	Prirážka [%]	Poistné [EUR]
1. Prevzaté dokumenty	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			
2. AIDS, hepatitída		0,00	0	0,00
3. retroaktíva od 16.10.2013		0,00	0	0,00
4.				

Poistné za prílohu

Celkové poistné za prílohu - lekári: Poistné podmienky Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „VPP - L“) účinné od 01.01.2010, Doložky: **Doložka Z-L (AIDS, hepatitída) - ostáva bezo zm** a dokumenty:

Vznik, zmena poistenia

Vznik/zmena poistenia na tejto prílohe od 00:00 hod.Retroaktívny dátum od 00:00 hodín

Dátum uzavretia poistenia/zmeny poistenia na tejto prílohe



A 2 C C 2 2 0 6 0 2 5