

Číslo návrhu

81000 766 89



Nová poisťná zmluva



Prepracovanie zmluvy



Zmena existujúcej zmluvy

Nákladové číslo

261

Získateľské číslo

7 260 2091

POISTNÍK/platiteľ poistného

Priezvisko, meno, titul/Názov ¹	ZACHRANNA SLUŽBA POŠICE			RČ/IČO ¹	00606 731
Trvalý pobyt/ulica, č.d.	Pašiskarova 43	PSČ	04191	Miesto/štát	POŠICE
Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.		PSČ		Miesto	
Typ preuk. totož.	OT	Číslo		Dát. vydania	
Tel. číslo	0911 408 156	E-mail		Kat. klienta	
				Štát. prísl.	

POISTENÝ

Je poistený súčasne poisníkom? ☒ áno ☐ nie

Ak áno, uveďte jeho osobné údaje len v časti pre poisníka.

Priezvisko, meno, titul				RČ/IČO ¹	
Trvalý pobyt/ulica, č.d.		PSČ		Miesto/štát	
Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.		PSČ		Miesto	
Typ preuk. totož.		Číslo		Dát. vydania	
Tel. číslo		E-mail		Kategória klienta	
				Štát. prísl.	

Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia	23.06.2020	Zmena poistenia	20	Koniec poistenia	22.06.2021
--------------------	------------	-----------------	----	------------------	------------

(Poistenie sa začína, resp. mení nultou hodinou dňa uvedeného ako začiatok, resp. zmena poistenia a končí sa nultou hodinou dňa uvedeného ako koniec poistenia)

Platenie poistného

Spôsob platenia poistného: ☒ Trvalý príkaz ☐ Inkaso ☒ Príkaz na úhradu ☐ Poštová poukážka
Periodicita platenia: ☒ Ročne ☐ Polročne

Č. účtu v IBAN:

SK42 8180 0000 0070 0028 9408

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

Predchádzajúce poistenia (bolo poistenému navrhované poistenie vypovedané alebo zamietnuté?)

poisťovňa, rok, číslo poisťnej zmluvy, druh poistenia, dôvod (* ak daný priestor nie je postačujúci, doplňte údaje v poznámke)

☐ áno ☒ nie

Škodovosť (vznikli v minulosti škody alebo boli vznesené nároky voči poistenému z výkonu činnosti poisťovanej týmto návrhom PZ?)

ak áno, uveďte rok a rozsah škody (* ak daný priestor nie je postačujúci, doplňte údaje v poznámke)

☐ áno ☒ nie

Poznámky

1. Poistenie profesnej zodpovednosti za škody sa vzťahuje na výkon a poskytovanie zdravotnej starostlivosti v záchranných zdravotných službách
2. Poistený nie je povinný predkladať ročným zamestnancom v zmysle ZD č. 4/15
3. Poistenie sa vzťahuje aj na profesionálnu zodpovednosť prevádzkovateľov mimo obstarávaných ambulancií poisťovne.

Prílohy

Uveďte presný názov Zmluvných dojednaní, klauzúl alebo iných príloh, ktoré sa dojednávajú k poisteniu podľa tohto návrhu PZ.

Zmluvné dojednávania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky ostatných zdravotníckych zariadení 2006.

Vysvetlivky: ¹ ak je poisníkom právnická osoba uveďte v príslušnej časti IČO a názov právnickej osoby

Priezvisko a meno obchodného zástupcu (OZ)	Číslo OZ	Kontakt na OZ (tel. číslo, e-mail)
Zihová Nataša		0907 236 211 nataha.zihova@uniqa.sk

Druh poistenia:

Zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie

Podoblast'

Profesia, druh *keš. zdravot. zariadenie*

Počet zamestnancov

Obrat poisteného v €

Za zdaňovacie obdobie

2019

Číslo návrhu

*8100076689***Miesto poistenia**Územná platnosť poistenia: ☒ Slovenská republika

iná

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poistné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie - *2006*
príslušné Zmluvné dojednania, klauzuly a iné prílohy uvedené na tomto návrhu zmluvy.**Položky predmetu poistenia**

Krytie	Predmet poistenia	Poistná suma	Ročné poistné na krytie rizika
01	Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie	<i>300 000,-</i> €	<i>5130</i> €
Spoluúčast' ☒ %			
min.	<i>500</i> €	Daň z poistenia (8 %)	
max.	<i>500</i> €	<i>410,40</i> €	Poistné za poistné obdobie vrátane dane
		<i>5540,40</i> €	Splátka poistného vrátane dane

Nespotrebované poistné žiadam v plnej výške:

☐ preúčtovať v prospech ďalšej splátky poistného ☐ vrátiť na číslo účtu

Č. účtu v IBAN:

Číslo návrhu

8100076689

VYHLÁSENIA

VYHLÁSENIE POISTNÍKA:

Vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že mi bol riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom návrhu poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) obchodným zástupcom poistiteľa (osobou prostredkujúcou poistný produkt) poskytnutý Informačný dokument o príslušnom poistení (IPID) vypracovaný v súlade so smernicou Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/97 a Vykonávacím nariadením Komisie (EÚ) 2017/1469, tak aby som mohol prijať informované rozhodnutie o uzavretí poistnej zmluvy. Svojím podpisom potvrdzujem, že pred podpisom tohto návrhu som bol podrobne oboznámený s písomnými vyhotoveniami všeobecných poistných podmienok, zmluvných podmienok (ďalej len „podmienky“) a zmluvných dojednaní, ktorými sa poistenie dojednané podľa tohto návrhu riadi a súhlasím s nimi. Uvedené podmienky tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Zároveň potvrdzujem v čase pred podpisom návrhu poistnej zmluvy prevzatie písomných podmienok alebo ich prevzatie elektronickou poštou. Beriem na vedomie, že podmienky v písomnej forme sú k dispozícii na verejne dostupnej internetovej stránke poistiteľa www.uniqua.sk, ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poistiteľa. Beriem na vedomie, že pri výpočte poistného a súvisiacom zaokrúhľovaní, môže dôjsť pri spracovaní k rozdielu oproti poistnému, ktoré je uvedené v tomto návrhu. Súhlasím s tým, že poistiteľ je oprávnený jednostranne upraviť výšku poistného, a to do výšky nepresahujúcej 0,5 % z poistného za poistné obdobie vrátane dane.

SANKČNÁ KLAUZULA

Bez ohľadu na všetky ostatné ustanovenia tejto poistnej zmluvy, poskytne poistiteľ poistnú ochranu a poistné plnenie alebo iné plnenie z poistnej zmluvy iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Svojím podpisom beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. a jej sprostredkovatelia spracúvajú v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 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) moje osobné údaje v rozsahu stanovenom v poistnej zmluve v rámci činností v sektore poistenia a činností súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného na základe poistnej zmluvy. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy. Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva. Vyhlasujem, že za účelom uzavretia tejto poistnej zmluvy som pri poskytnutí svojich osobných údajov poistiteľovi UNIQA poisťovňa, a.s. bol/a dostatočne a zrozumiteľne informovaný/á o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose mojich osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach obsiahnutých v dokumente označenom ako „Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov“, ktorého jedno vyhotovenie som osobne alebo elektronickou poštou prevzal/a. Beriem na vedomie, že aktuálna verzia „Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov“ je dostupná na ktoromkoľvek zastúpení UNIQA poisťovňa, a.s. a na webovom sídle www.uniqua.sk. Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu poistnej zmluvy.

v Mošičiach dňa 22.6.2020

Podpis poistníka

VYHLÁSENIE POISTITEĽA:

Vyhlasujem, že som ako zástupca poistiteľa zaznamenal na základe informácií poistníka jeho požiadavky a potreby, finančnú situáciu ako aj jeho skúsenosti a znalosti týkajúce sa poistenia. Na základe týchto informácií vyhlasujem, že poistný produkt, ktorý má záujem uzatvoriť poistník je pre poistníka vhodný. Potvrdzujem prevzatie tohto návrhu na uzavretie (zmenu) poistnej zmluvy menom poistiteľa - UNIQA poisťovne, a.s. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) dorúčením oznámenia o prijatí návrhu poistiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

v Mošičiach dňa 22.6.2020

Meno obchodného zástupcu poistiteľa

Podpis obchodného zástupcu poistiteľa

Poistiteľ tento návrh prijíma, čím je poistná zmluva platne uzavretá, respektíve navrhovaná zmena akceptovaná.

v Mošičiach dňa 22.6.2020

Meno osoby oprávnenej k prijatiu návrhu

Podpis osoby oprávnenej k prijatiu návrhu



Záznam o sprostredkovaní

pre klientov - právnické osoby

spísaný viazaným finančným agentom (ďalej len „VFA“) na základe informácií poskytnutých klientom podľa zákona č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve (ďalej len „zákon o finančnom sprostredkovaní“) pred sprostredkovaním finančnej služby.

Záznam

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

Viazaný finančný agent

Priezvisko, meno, titul /obchodné meno	Mgr. Natália ZIKOVÁ		
Adresa v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto	
Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.			
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaisťovania			

VFA zastupuje výlučne spoločnosť UNIQA poisťovňa, a.s., Krasovského 15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 00 653 501 (ďalej „UNIQA“) na základe zmluvy, ktorá má výhradnú povahu. VFA nemá žiadny podiel na základnom imaní UNIQA ani na hlasovacích právach UNIQA. UNIQA nemá žiadny podiel na základnom imaní VFA ani na hlasovacích právach VFA.

Dňom účinnosti poistnej zmluvy sú UNIQA a poistník viazaní právami a povinnosťami v nej dohodnutými, pričom UNIQA sa zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu poistné plnenie, ak nastane náhodná udalosť bližšie označená v poistnej zmluve a poistník sa zaväzuje platiť poistné. Prípadné sťažnosti je možné podať:

- písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Krasovského 15, 851 01 Bratislava, resp. na ktoromkoľvek obch. mieste UNIQA, alebo
 - príslušnému orgánu dohľadu nad poisťovníctvom, ktorým je od 1. 1. 2006 Národná banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava, SR.
- Prípadné spory vyplývajúce zo sprostredkovania poistenia je možné po odsúhlasení zmluvnými stranami riešiť mimosúdne podľa zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácii alebo zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní. Systém ochrany pred zlyhaním finančnej inštitúcie upravuje zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve v znení neskorších predpisov a je predovšetkým tvorený pravidlami na zabezpečenie solventnosti finančnej inštitúcie a zabezpečenie riadnej tvorby a umiestnenia prostriedkov technických rezerv. Finančná inštitúcia podlieha dohľadu Národnej banky Slovenska (ďalej len „NBS“).

KLIENT/POISTNÍK

Názov obchodnej spoločnosti	ZACHRANA SLUŽBY KOŠICE	IČO	00606931
Adresa v SR/ulica, č.d.	Radglova 43	PSČ	04191
Meno osoby*		Miesto	Košice
	Tel. číslo	0911408156	E-mail

* Meno osoby oprávnenej konať v mene obchodnej spoločnosti

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu

Číslo poistnej zmluvy/návrhu zmluvy

poistenie zodp. za škodu

8100076689

Náklady na finančné sprostredkovanie

VFA informuje klienta, že za finančné sprostredkovanie prijíma na základe zmluvy s UNIQA odmenu, ktorou sa rozumie akákoľvek provízia, odplata alebo iný druh platby vrátane ekonomickej výhody alebo iná peňažná výhoda, nepeňažná výhoda alebo stimul, ktoré sa ponúkajú alebo poskytujú v súvislosti s činnosťami sprostredkovania poistenia (ďalej len „provízia“). VFA tiež informuje, že dojednanie tejto poistnej zmluvy môže viesť spolu s inými dojednanými poistnými zmluvami k dodatočnej provízii VFA napr. vo forme bonifikácie, zájazdu, príspevku na nájomné kancelárie alebo inej podobnej výhody. VFA informuje klienta, že môže požiadať o zverejnenie výšky provízie.

- ☒ Klient o zverejnenie provízie nežiada
☐ Klient o zverejnenie provízie žiada a

vyhlasuje, že bol jednoznačne, vyčerpávajúcim, presným a zrozumiteľným spôsobom informovaný o výške provízie VFA (ziskateľskej a kmeňovej), ktorú prijíma od UNIQA za finančné sprostredkovanie ako aj o výške v súčasnosti známej možnej dodatočnej provízie.

Vyhlásenie klienta

Vyhlasujem, že mi bola v súlade s ustanovením zákona o finančnom sprostredkovaní, jasne a zrozumiteľne predložená ponuka UNIQA, tejto ponuke som porozumel a na základe nej som si zvolil vyššie uvedený poistný produkt slobodne a bez nátlaku.

Potvrdzujem, že moje požiadavky a potreby týkajúce sa poistenia boli riadne zaznamenané v tomto formulári, považujem hore uvedený rozsah zaznamenaných informácií v súvislosti s dojednávaním uvedeného poistenia za dostatočný a dojednávané poistenie kryje moje potreby v súvislosti s poistovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňazí na úhradu poistného. Súčasne potvrdzujem, že som bol oboznámený s informáciami, ktoré sa týkajú oznamovacej povinnosti VFA voči mojej osobe na základe zákona o finančnom sprostredkovaní, a že som bol písomne oboznámený s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraní poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

V..... Košice dňa 28.6.2020

Podpis poistníka

Podpis sprostredkovateľa

Dohodnutý ďalší postup

ZMLUVNÉ DOJEDNANIA
pre poistenie zodpovednosti za škodu
z prevádzky neštátnych
zdravotníckych zariadení - 2006

Na poistenie zodpovednosti za škodu prevádzkovateľa neštátneho zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „poistený“) sa vzťahujú príslušné právne predpisy, Všeobecné poistné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie – 2006 (ďalej len „VPPZ-P“) a tieto zmluvné dojednania.

Článok I
Predmet poistenia

- 1) Poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť za škodu poisteného ako prevádzkovateľa neštátneho zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho v zmysle príslušných právnych predpisov na základe povolenia príslušného orgánu zdravotnú starostlivosť.
- 2) Zdravotnou starostlivosťou sa rozumie poskytovanie poradenskej, ošetrovateľskej, diagnostickej, preventívnej, rehabilitačnej, kúpeľnej, ambulantnej a lekárskej starostlivosti v neštátnych zdravotníckych zariadeniach (ďalej len „poistená činnosť“).
- 3) Ak sa poistenie dojednáva pre právnickú osobu, poistenie sa vzťahuje na právnickú osobu spôsobilú vykonávať odborné činnosti, ak má zodpovedného zástupcu, zamestnaného v pracovnoprávnom pomere.

Článok II
Rozsah poistenia

- 1) Z poistenia zodpovednosti za škodu má poistený právo, aby za neho poistiteľ nahradil škodu vzniknutú tretej osobe na živote, zdraví alebo na veci:
 - a) v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v neštátnom zdravotníckom zariadení,
 - b) pokiaľ bola spôsobená iba v súvislosti s prevádzkou neštátneho zdravotníckeho zariadenia, ktoré slúži výlučne na výkon poistenej činnosti, pokiaľ je prevádzkovateľom poistený a pokiaľ za túto škodu zodpovedá v dôsledku svojho konania alebo vzťahu z doby trvania poistenia.
- 2) Poistenie sa vzťahuje aj na škodu spôsobenú tretej osobe v súvislosti s vykonávaním poistenej činnosti osobami, ktoré oprávnené konali v mene poisteného ako jeho zamestnanci (lekársky personál, stredný zdravotnícky personál, pomocný zdravotnícky personál) za podmienky, že všetci boli menovite uvedení so svojim odborným zameraním a kvalifikáciou v poistnej zmluve a za všetkých bolo platené poistné.

Článok III
Poistná udalosť

- 1) Poistnou udalosťou je vznik povinnosti poisteného nahradiť vzniknutú škodu, spôsobenú v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa platných právnych predpisov, za ktorú poistený zodpovedá podľa občianskoprávných predpisov, a sú splnené všetky podmienky uvedené vo VPPZ-P, týchto zmluvných dojednaniach a poistnej zmluve pre vznik poistnej udalosti a povinnosti poistiteľa plniť.
- 2) Vyšetrovanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť je skončené, len čo sa s poškodeným dohodla výška náhrady škody alebo len čo poistiteľ dostal právoplatné rozhodnutie o výške náhrady škody, ktorá by mala byť dôvodom na poskytnutie poistného plnenia poškodenému.
- 3) V prípade pochybností určenia dátumu vzniku škody na živote a zdraví, sa takáto škoda považuje za vzniknutú v čase prvého overeného lekárskeho nálezu poškodeného, vypracovaného touto zmluvou nepoisteným lekárom.

Článok IV

Povinnosti poisteného

Okrem povinností uvedených vo VPPZ-P je poistený tiež povinný:

- a) predložiť pri dojednávaní poistenia rozhodnutie o zriadení neštátneho zdravotníckeho zariadenia vydané príslušným orgánom,
- b) bez zbytočného odkladu oznámiť poisťiteľovi pozastavenie výkonu činnosti neštátneho zdravotníckeho zariadenia alebo zrušenie neštátneho zdravotníckeho zariadenia,
- c) ak došlo ku škode, je poistený povinný spísať s poškodeným zápisnicu o škode najneskôr do 15 dní odkedy sa o škode dozvedel, rovnopis zápisnice predložiť poisťiteľovi pri nahlásení škody,
- d) poskytnúť poisťovateľovi menný zoznam všetkých pracovníkov, ktorých zamestnáva s uvedením ich odborností a kvalifikácie a po každej zmene ho ihneď aktualizovať; tento zoznam tvorí neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy (ďalej len „zoznam zamestnancov“), pričom každá aktualizácia zoznamu zamestnancov je účinná momentom jej doručenia poisťiteľovi a poistením nie je krytá zodpovednosť poisteného spôsobená konaním jeho zamestnanca v mene poisteného, ak sa tento zamestnanec v zozname zamestnancov v čase takéhoto konania nenachádzal, resp. aktualizácia zoznamu zamestnancov obsahujúca meno zamestnanca nebola účinná,
- e) v prípade poistnej udalosti požiadať poškodeného pacienta, resp. iné dotknuté subjekty, aby ho zbavil povinnosti mlčanlivosti.

Článok V

Výluky z poistenia

- 1) Poistenie sa okrem výluk uvedených v čl. 5 VPPZ-P ďalej nevzťahuje ani na zodpovednosť škodu vzniknutú alebo spôsobenú:
 - a) neoprávneným zásahom do práva fyzickej osoby na ochranu osobnosti,
 - b) pri overovaní nových poznatkov na živom človeku použitím metód, ktoré doposiaľ nie sú overené v klinickej praxi; rovnako sú z poistenia vylúčené škody spôsobené použitím prístrojov, ktoré nie sú všeobecne uznávané lekárskou vedou,
 - c) prenosom vírusu HIV (Human Immunodeficiency Virus),
 - d) kozmetickým alebo chirurgickým zákrokom, ktorý bol vykonaný výlučne z estetických dôvodov,
 - e) žiarením všetkého druhu, pokiaľ ku škode nedošlo v dôsledku neočakávanej poruchy ochranného zariadenia, s výnimkou škody na zdraví vzniknutej pacientovi v dôsledku jeho vyšetrenia rádioaktívnymi látkami,
 - f) používaním prípravkov na redukciu váhy,
 - g) silikónovými implantátmi,
 - h) prípravou krvných produktov alebo prevádzkovaním krvnej banky a s tým súvisiace alebo následné škody,
 - i) umelým prerušením tehotenstva, sterilizáciou, umelým oplodnením, potratom alebo užívaním antikoncepcie,
 - j) odborným zákrokom, ktorý bol vykonaný odborne nespôsobilou osobou,
 - k) v súvislosti s poskytovaním služieb alebo vykonávaním činností, ktoré priamo nesúvisia s poistenou činnosťou, alebo vykonaním činností, ktoré nie sú v súvislosti s daným prípadom obvyklé,
 - l) z poskytovania zdravotníckej starostlivosti v nemocničnom alebo inom zdravotníckom zariadení mimo vlastnej praxe, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
- 2) Poistenie sa nevzťahuje na škodu prejavujúcu sa genetickými zmenami organizmu, ani na škodu vzniknutú v súvislosti s lekárskeym a biologickým výskumom.
- 3) Poistenie sa nevzťahuje na nároky na náhradu iných majetkových škôd, ktoré nie sú škodami na živote, zdraví alebo na veci, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dohodnuté inak.
- 4) Poistenie sa nevzťahuje na škody spôsobené činnosťou poisteného, prekračujúcou kvalifikáciu, ktorá mu bola uznaná podľa všeobecne záväzných právnych predpisov.

- 5) Poistenie sa tiež nevzťahuje na zodpovednosť za škodu spôsobenú:
 - a) na veciach, ktoré poistený používa,
 - b) škodovou udalosťou, ktorá nastala mimo územia SR, s výnimkou škody na zdraví spôsobenej pri poskytovaní prvej pomoci v zahraničí.
- 6) Poistenie sa nevzťahuje na škody vzniknuté mimo územia Slovenskej republiky.
- 7) Poistiteľ nenahradí škodu spôsobenú zamestnancom poisteného, ktorý nebol uvedený v platnom zozname zamestnancov podľa čl. 4 písm. d) týchto zmluvných dojednaní a poistením nie je krytá zodpovednosť poisteného spôsobená konaním jeho zamestnanca v mene poisteného, ak sa tento zamestnanec v zozname zamestnancov v čase takéhoto konania nenachádzal, resp. aktualizácia zoznamu zamestnancov obsahujúca meno zamestnanca nebola účinná.
- 8) V poistnej zmluve je možné dohodnúť aj iné špecifické výluky.

Článok VI Plnenie poisťovateľa

- 1) V prípade poistnej udalosti poistiteľ poskytne poistné plnenie za jednu a zároveň všetky poistné udalosti v jednom poistnom období maximálne do výšky poistnej sumy dojednanej v poistnej zmluve, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dojednané inak.
- 2) Ak sú v poistnej zmluve dojednané limity plnenia, dojednávajú sa tieto limity na jednu a zároveň všetky poistné udalosti v jednom poistnom období vrámci dojednanej poistnej sumy.

Článok VII Spoluúčasť

Poistený sa podieľa na plnení z každej poistnej udalosti spoluúčasťou 20% z poistného plnenia, najmenej však 66 € a najviac 330 €, pokiaľ nie je v poistnej zmluve dojednané inak.

Článok VIII Zánik poistenia

Okrem dôvodov uvedených v príslušných právnych predpisoch a VPPZ-P poistenie podľa týchto zmluvných dojednaní zaniká tiež:

- a) smrťou poisteného,
- b) rozhodnutím príslušného orgánu o zrušení neštátneho zdravotníckeho zariadenia,
- c) rozhodnutím príslušného orgánu o pozastavení výkonu činnosti neštátneho zdravotníckeho zariadenia.

Článok IX Záverečné ustanovenia

- 1) Nároky vyplývajúce z týchto zmluvných dojednaní nesmie poistený bez súhlasu poistiteľa postúpiť tretej osobe.
- 2) V prípadoch, ktoré sú odchylné upravené od VPPZ-P, majú prednosť tieto zmluvné dojednania.
- 3) Všetky ustanovenia týchto zmluvných dojednaní môžu byť upravené, doplnené alebo pozmenené poistnou zmluvou.

Mosice, 22.6.2020
.....
miesto a dátum

Poistitel'

Poistník/ Poistený



Ponuka poistenia zodpovednosti za škodu z prevádzky neštátneho zdravotníckeho zariadenia

Poistník / Poistený: **Záchranná služba Košice**
IČO: **00606731**

Poistná suma v €	Spoluúčasť v €	Ročné poistné na krytie rizika v €	Daň z poistenia v €	Poistné na poistné obdobie vrátane dane v €
1 000 000,00	300,00	13 390,00	1 071,20	14 461,20
500 000,00	300,00	7 490,00	599,20	8 089,20
300 000,00	500,00	5 130,00	410,40	5 540,40

Podklady k ponuke:

Obrat: 20 054 925,60 €

Škody a vznesené nároky za posledné 3 roky: *žiadne škody*

Podmienky poistenia:

1. Všeobecné poistné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie – 2006 (ďalej len „VPPZ-P“)
2. Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky neštátnych zdravotníckych zariadení – 2006 (ďalej len „ZD“)
3. Územná platnosť poistenia: Slovenská republika.
4. Poistenie profesnej zodpovednosti za škodu sa vzťahuje na výkon a poskytovanie zdravotnej starostlivosti v Záchrannej zdravotnej službe.
5. Poistený nie je povinný predkladať zoznam zamestnancov v zmysle čl. 4, písm. d) ZD.
6. Poistenie sa vzťahuje aj na profesnú zodpovednosť prevádzkovanú mimo vlastných ambulancií poisteného.

Zaradenie a počet zamestnancov:

74 – lekár v špecializácii

456 – zdravotnícky záchranár

Ponuka poistenia je platná len v prípade nulových vznesených nárokov z poisťovaných rizík za obdobie posledných troch rokov.

Ponuka poistenia je platná do 19. 7. 2020

V Bratislave, dňa 19. 6. 2020

Ing. Igor Raab

Senior underwriter

Vedúci skupiny poistenia zodpovednosti a právnej ochrany