



Poisťovňa

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Union poisťovňa, a. s., Karadžičova 10, 813 60 Bratislava 1, Slovenská republika

IČO: 31322051 DIČ: 2020800353

zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vl. č. 383/B

IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX

(ďalej len „**poisťovateľ**“)

a

Národný ústav reumatických chorôb, Nábr. I. Krasku 4, 921 01 Piešťany

IČO 00165271 / DIČ 2020530732

Zapísaná v Registri organizácií vedenom Štatistickým úradom SR

Zriadenie: Zriaďovacia listina Ministerstva zdravotníctva SR č. 19390-2/2007-OP zo dňa 17.7.2007

NACE: 86100

e-mail: nina.horska@nurch.sk

IBAN: SK85 8180 0000 0070 0028 5239, BIC: SPSRSKBA

(ďalej len „**poistník a poistený**“)

uzavierajú v zmysle § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č.40/1964 Zb., v znení neskorších predpisov
poistnú zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu (ďalej len „**zmluva**“)

ČASŤ I

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Článok 1

Poistné podmienky

Pre toto poistenie platia:

- Všeobecné poisťné podmienky poistenia majetku a zodpovednosti za škodu pre podnikateľské subjekty VPPMZ/0922 (ďalej len „**VPPMZ**“)
- Osobitné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti ODZ-PZS/2411 (ďalej len „**ODZ-PZS**“).

Poistná zmluva sa uzatvára v súlade s:

- Prílohou č. 1: Zriaďovacia listina poisteného
- Prílohou č. 2: Povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia

Článok 2

Základný rozsah poistenia

Zdravotnícke zariadenie	zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti
Zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti	nemocnica - špecializovaná Zariadenie biomedicínskeho výskumu, Špecializované ambulancie, Zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, Zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti
Počet lekárov / farmaceutov v špecializácii	25

Počet ostatných zdravotníckych pracovníkov	110
Územná platnosť poistenia	• Celý svet, s príčinou vzniku na území Slovenskej republiky. • Celý svet pre nároky v súvislosti s nesprávne poskytnutou prvou pomocou. • Celý svet pre nároky v súvislosti s prednáškovou činnosťou poisteného v rozsahu poistenej činnosti (špecializácie), vrátane nesprávne poskytnutej informácie, rady alebo návodu.
Poistná suma	50.000,00 €
Limit poistného plnenia	za jednu a všetky poistné udalosti počas doby poistenia
Spoluúčasť	10% min. 330,00 €
Ročné poistné s daňou	995,00 €

* Sublimit poistného plnenia: 1-násobok poistnej sumy za jednu a všetky poistné udalosti počas jedného poistného obdobia

Článok 3 Pripoistenia

Nedojednávajú sa.

ČASŤ II SPOLOČNÉ USTANOVENIE

Článok 1 Doba poistenia, poistné obdobie

Poistná doba	od 01.04.2025 nie však skôr ako v deň nasledujúci po zverejnení do 31.03.2026 obidva dátumy vrátane, na dobu určitú
Poistné obdobia	Zhodné s poistnou dobou

Článok 2 Výška a splatnosť poistného

Druh poistného	jednorazové
Frekvencia platenia	ročne
Poistné s daňou v poistnom období	995,00 €
Dátum splatnosti poistného	deň účinnosti poistnej zmluvy
Prvé poistné zaplatené	bezhotovostne
Druh avíza	poštová poukážka
Účet pre úhradu	SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX
Variabilný symbol	11328652
Daň z poistenia vo výške 8% bola aplikovaná v zmysle zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.	

Článok 3 Záverečné ustanovenia

1. Práva a povinnosti poisteného, poistníka a poisťovateľa sú upravené vo vyššie uvedených všeobecných poistných podmienkach a osobitných dojednaniach.
2. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že:
 - a) všetky poisťované veci sú v nepoškodenom a dobrom stave,
 - b) všetky ním vyššie uvedené údaje sú úplné a pravdivé.

3. Poistník vyhlasuje, že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s obsahom:
- Všeobecných poistných podmienok a osobitných dojednaní uvedených v časti I čl. 1 tejto poistnej zmluvy,
 - Informačného dokumentu o poistnom produkte – Poistenie zodpovednosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia,
 - Základných informácií o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu,
4. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že dokumenty uvedené v ods. 3 mu boli poskytnuté v písomnej forme.
5. Táto poistná zmluva sa vyhotovuje v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.
6. Zmluvné strany vyhlasujú, že si poistnú zmluvu prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah tejto poistnej zmluvy zodpovedá ich slobodnej a vážnej vôli, ju vlastnoručne podpísali.

V Piešťanoch dňa

V Bratislave dňa

Národný ústav reumatických chorôb
MUDr. Milan Derco
štatutárny orgán - riaditeľ

poisťovateľ
Ing. Juraj Chochol
senior riaditeľ
Vývoj a úpis komerčných rizík a zaistenia
na základe poverenia Union poisťovne, a. s.
Union poisťovňa, a. s.