

POISTNÁ ZMLUVA číslo 8 -863 -015513
uzatvorená v zmysle § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka
Poistenie majetku a všeobecnej zodpovednosti za škodu

poisťovňa

obchodné meno: Colonnade Insurance S.A., so sídlom Rue Piret 1, L—2350 Luxemburg,
Luxembursko zapísaná v Obchodnom registri Luxemburg pod č. B 61605
konajúca prostredníctvom
Colonnade Insurance S.A., pobočka poisťovne z iného členského štátu

sídlo: Moldavská cesta 8 B, 042 80 Košice – mestská časť Juh

v zastúpení: Ing. Marián Bátovský

IČO: 50 013 602

DIČ: 4120026471

IČ DPH: SK4120026471

Bankové spojenie: Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky

IBAN: SK16 8130 0000 0011 0210 0306

a

poistený

obchodné meno: **Východoslovenský onkologický ústav, a.s.**

sídlo: Rastislavova 43, 041 91 Košice

v zastúpení: MUDr. Tomáš Sieber, MPH, predseda predstavenstva
MUDr. Igor Jenčo, MPH, člen predstavenstva

IČO: 36 603 350

DIČ: 2022124159

IČ DPH: SK2022124159

bankové spojenie: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s, pobočka zahraničnej banky

IBAN: SK14 1111 0000 0014 2503 2002

(spoločne ďalej aj ako „zmluvné strany“)

uzatvárajú

s úspešným uchádzačom, ako výsledok zadávania nadlimitnej zákazky realizovanej v súlade s § 66 ods. 1 písm. b) zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, realizovanej

prostredníctvom systému elektronického verejného obstarávania v IS EVO, v zmysle Oznámenia o vyhlásení verejného obstarávania, Vestník č. .88/2025 zo dňa 5.5.2025. pod označením 1349514, na predmet zákazky s názvom „**Poist'ovacie služby, časť II. Poistenie majetku a všeobecnej zodpovednosti za škodu (ďalej aj „verejné obstarávanie“)**“, v súlade s ponukou úspešného uchádzača zo dňa 6.6.2025, poistnú zmluvu (ďalej aj „poistná zmluva“).

SÚHRN ROČNÉHO POISTNÉHO a POISTNÉHO ZA ZMLUVNÉ OBDOBIE					
Číslo vložky	Poistné riziká	Poistené	Celková poistná suma	Celkové ročné poistné vrátane dane z poistenia	Celkové zmluvné poistné vrátane dane z poistenia za trvanie zmluvy
1.	Poistenie združeného živlu (živelné poistenie)	Áno	37 031 531,00 €	12 289,00 €	36 867,00 €
2.	Poistenie odcudzenia a vandalizmu	Áno	700 000,00 €	1 070,00 €	3 210,00 €
3.	Poistenie strojov a elektroniky	Áno	12 311 651,59 €	43 090,78 €	129 272,34 €
4.	Poistenie skla	Áno	10 000,00 €	170,00 €	510,00 €
5.	Poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu	Áno	100 000,00 €	1 000,00 €	3 000,00 €
Poistné vrátane dane z poistenia spolu				57 619,78	172 859,34 €
Daň z poistenia				4 268,13 €	12 804,40 €
Poistné bez dane z poistenia				53 351,65 €	160 054,94 €
Splátka k úhrade				57 619,78 €	172 859,34 €

Daň z poistenia vo výške 8% je vypočítaná v zmysle zákona č. 213/2018 Z.z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Článok I PLATENIE POISTNÉHO

- Poistné vrátane dane z poistenia (ďalej aj „poistné“) sa bude platiť za 12 mesiacov trvania poistenia, v troch rovnomerných splátkach, vždy v prvom kvartáli 12-mesačnej doby poistenia.

Dohodnutá splátka k úhrade je splatná do 30 kalendárnych dní odo dňa doručenia dokumentu – dokladu, ktorý slúži a má náležitosti daňového dokladu.

2. Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené po zaplatení poistného, vrátane dane z poistenia.

Konštantný symbol: 3558

Variabilný symbol: číslo poistnej zmluvy 8-863-015513

NÁZOV BANKY	IBAN účet	SWIFT / BIC kód
CitiBank Europe plc., pobočka zahraničnej banky	SK16 8130 0000 0011 0210 0306	CITISKBA

3. Sadzby poistného dojednané v tejto poistnej zmluve sú záväzné počas celej doby trvania poistnej zmluvy.
4. Cena je stanovená v zmysle zákona NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov.
5. Poistovňa je oprávnená požadovať len také zmeny dohodnutej ceny, ktoré vyplývajú zo zmien daňových predpisov, zo zmien legislatívy upravujúcich rozsah regulácie cien, ktoré v čase spracovania ponuky nebolo možné predpokladať.
6. **Hlásenie poistných udalostí**
Poistnú udalosť poistený hlási bez zbytočného odkladu telefonicky na Centrálny dispečing škôd - tel. +421 55 68 26 222, prípadne elektronicky na adrese: likvidacia@colonnade.sk

Článok II DOBA POISTENIA

- Poistenie sa uzatvára na dobu určitú a to na **36 mesiacov**.
- Poistné obdobie : 12 kalendárnych mesiacov.
- Účinnosť poistenia: od 1.8.2025 00:00 hod do 31.07.2028 24:00 hod.
- Táto poistná zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv vedenom Úradom vlády SR.

Článok III VÝLUKY Z POISTENIA

Okrem výluk uvedených vo Všeobecných poistných podmienkach CI 100/23/06 a v Zmluvných dojednaniach CI341/24/09 sa poistenie nevzťahuje na:

- profesijnú zodpovednosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zodpovednosť za škodu priamo alebo nepriamo vyplývajúcu z akejkoľvek chyby poskytnutej odbornej služby alebo činnosti v rámci prevádzkovania nemocníc a zdravotníckych zariadení vrátane súvisiacich služieb zdravotníckych zariadení, poskytovania zdravotnej

starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a/alebo pracovnej zdravotnej služby sa nevzťahuje na profesijnú zodpovednosť za škody (táto výluka je nadriadená všetkým dojednaniám uvedeným v tejto poisťnej zmluve)

- škody vzniknuté v dôsledku porušenia informačnej bezpečnosti
- zodpovednosť za škody spôsobené vadným výrobkom
- akékoľvek straty, škody, nároky, náklady alebo výdavky akejkoľvek povahy, uhradené alebo vynaložené priamo alebo nepriamo v súvislosti s: a) akýmkoľvek koronavírusovým ochorením alebo respiračným syndrómom (napr. COVID-19, SARS-CoV-2) alebo akoukoľvek prenosnou chorobou alebo obavou z jej prenosu alebo hrozbou (či už skutočnou alebo vnímanou) prenosu akejkoľvek choroby bez ohľadu na príčinu jej vzniku alebo udalosť, ktorá k prenosu choroby, obave z jej prenosu alebo hrozbe prenosu choroby prispela súčasne alebo v akomkoľvek inom poradí, b) akýmkoľvek prijatými alebo neprijatými opatreniami na prevenciu, potlačenie, zmiernenie následkov v súvislosti písm. a) tohto bodu 1.1, c) akýmkoľvek ochorením spôsobeným nozokomiálnou nákazou
- poisťovňa nie je povinná poskytnúť akékoľvek plnenie alebo platbu ani poskytnúť službu alebo prospech žiadnej osobe v rozsahu, v akom by takéto plnenie, platba, služba, prospech a/alebo akýkoľvek obchod alebo činnosť tejto osoby porušila platné sankcie, obchodné, finančné embargá alebo ekonomické sankcie, zákony alebo nariadenia, ktoré sú priamo uplatniteľné na poisťovňu. Uplatniteľné sankcie sú najmä: i) miestne sankcie v zmysle platných právnych predpisov Slovenskej republiky; ii) sankcie prijaté Európskou úniou; iii) sankcie prijaté Spojeným kráľovstvom alebo Organizáciou Spojených národov (OSN), iv) sankcie prijaté Spojenými štátmi americkými (USA) a/alebo v) akékoľvek ďalšie sankcie, ktoré sa vzťahujú na poisťovňu (ďalej len „Sankčná klauzula“).
- priamo alebo nepriamo poškodením, zničením, stratou, deformáciou, vymazaním, zmenou, skreslením alebo inou škodou na elektronických dátach z akejkoľvek príčiny (napr. v dôsledku počítačového vírusu, počítačového podvodu, počítačovej kriminality), priamo alebo nepriamo v dôsledku straty, zmeny, poškodenia, zníženia funkčnosti, dostupnosti alebo činnosti počítačového systému, programu, softvéru, priamo alebo nepriamo kybernetickým incidentom vrátane akýchkoľvek sprievodných vedľajších nákladov.
- akékoľvek škody, straty, náklady alebo výdavky priamo alebo nepriamo spôsobené alebo spojené s perfluóralkylovými a polyfluóralkylovými látkami (PFAS). PFAS je chemická látka alebo látka, ktorá obsahuje minimálne jednu metylovú alebo metylénovú skupinu, na ktorej boli atómy vodíka čiastočne alebo úplne nahradené atómami fluóru
- na škody spôsobené aplikáciou ionizujúceho žiarenia používaného v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v dôsledku jeho vyšetřovania, liečenia ako aj sledovania zdravotného stavu (aj preventívneho) pomocou zdrojov žiarenia vrátane látok aplikovaných pacientovi pri tomto spôsobe vyšetřovania, liečenia a sledovania zdravotného stavu

Článok IV DORUČOVANIE PÍSOMNOSTÍ

1. Písomnosti sa poistníkovi a poistenému doručujú na poslednú známu adresu bydliska (sídla). Rovnako sa doručujú písomnosti poškodenému.
2. Ak je doručovaná výzva podľa § 801 zákona č. 40/1964 Zb. (Občiansky zákonník v platnom znení) na zaplatenie poistného, výzva sa považuje za doručenú, ak ju adresát prijal, odmietol prijať alebo dňom, keď ju pošta vrátila odosielajúcej strane ako nedoručenú.
3. Ak je doručovaná upomienka na zaplatenie dlžného poistného alebo výpoveď poistnej zmluvy, považujú sa tieto písomnosti za doručené dňom prijatia, dňom odopretia alebo uplynutím odbernej lehoty po jej uložení na príslušnej pošte. Ak je posledným dňom lehoty sobota, nedeľa alebo sviatok, je posledným dňom tejto lehoty najbližší pracovný deň.

Článok V SUBDODÁVATELIA

1. Poistovňa je oprávnená plniť svoje záväzky z tejto zmluvy aj prostredníctvom tretích osôb, subdodávateľov. V takom prípade poistovňa v prílohe k tejto zmluve najneskôr v čase jej uzavretia uvedie údaje o všetkých známych subdodávateľoch a to v rozsahu údajov uvedených v prílohe č. 4 k tejto zmluve a údaje o osobe oprávnenej konať za subdodávateľa v rozsahu meno a priezvisko, adresa pobytu, tel. č. a e-mail.
2. Poistovňa v plnom rozsahu zodpovedá za výber subdodávateľov a/alebo spolupracujúcich tretích osôb. Pokiaľ poistovňa použije na plnenie svojich záväzkov podľa tejto zmluvy tretiu osobu, subdodávateľa, zodpovedá tak, akoby záväzok z tejto zmluvy plnila sama.
3. Poistovňa je povinná oznámiť poistenému bezodkladne akúkoľvek zmenu údajov o subdodávateľovi a rovnako tak prípadnú zmenu subdodávateľa a jeho údaje. Poistovňa je povinná písomne predložiť poistenému na odsúhlasenie každého subdodávateľa.
4. Ak sa na poistovňu a/alebo jeho subdodávateľov vzťahuje povinnosť zapisovať sa do registra partnerov verejného sektora podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora a o zmene a doplnení niektorých zákonov, je poistovňa povinná dodržať túto povinnosť počas celej doby platnosti a účinnosti tejto zmluvy, pričom sa zaväzuje rovnako zabezpečiť plnenie tejto povinnosti všetkými subdodávateľmi. V prípade, ak počas plnenia tejto zmluvy dôjde k právoplatnému výmazu niektorého subdodávateľa z registra partnerov verejného sektora, je poistovňa povinná okamžite ukončiť plnenie tejto zmluvy prostredníctvom takéhoto subdodávateľa.

Článok VI ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov, a iné poistné podmienky (ďalej aj „poistné podmienky“) uvedené vo vložkách tejto poistnej zmluvy.
2. Túto poistnú zmluvu je možné meniť a dopĺňať len číslovanými dodatkami podpísanými oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán.

3. Poistovňa nemôže znížiť požadovaný rozsah poistenia poistnými podmienkami. V prípade, ak by poistné podmienky obsahovali výluky, ktoré by akýmkoľvek spôsobom menili alebo obmedzovali rozsah poistného krytia v rozsahu poistenia podľa tejto poistnej zmluvy, majú ustanovenia definované v rozsahu podľa poistnej zmluvy prednosť pred akýmikoľvek ustanoveniami a výlukami obsiahnutými v poistných podmienkach.
4. Zmluvné strany vyhlasujú, že túto poistnú zmluvu uzavreli na základe ich vážnej a slobodnej vôle, ich zmluvná voľnosť nebola obmedzená, ustanovenia poistnej zmluvy sú pre nich zrozumiteľné a určité, neuzavreli ju v tiesni ani za nápadne nevýhodných podmienok alebo v omyle. Poistnú zmluvu si prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak súhlasu ju podpisujú.
5. Poistná zmluva je vypracovaná v troch vyhotoveniach, z ktorých poistník obdrží jedno vyhotovenie a poisťovňa dve vyhotovenia.
6. Poistník vyhlasuje, že peňažné prostriedky použité na poistné z tejto poistnej zmluvy sú jeho vlastníctvom a uzatvorenie tejto poistnej zmluvy vykonáva vo vlastnom mene a na vlastný účet.
7. Zmluvné strany sa dohodli, že pohľadávku, ktorá vznikne z tohto zmluvného vzťahu poisťovní ako veriteľovi, poisťovňa nepostúpi tretej osobe bez predchádzajúceho písomného súhlasu poistníka ako dlžníka. Písomný súhlas za poistníka je oprávnený vydať len jeho štatutárny orgán za podmienky, že bol na takýto úkon udelený predchádzajúci písomný súhlas Ministerstva zdravotníctva. Postúpenie pohľadávok poisťovňou bez predchádzajúceho písomného súhlasu poistníka je neplatné s odkazom na § 525 ods. 2 zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník, v znení neskorších predpisov. Porušenie povinností uvedené v tomto bode je považované za porušenie zmluvy podstatným spôsobom.
8. Poisťovňa sa zaväzuje, že nevykoná bez predchádzajúceho písomného súhlasu poistníka ako dlžníka, žiadny právny úkon, ktorým by bola alebo ktorého dôsledkom by bola alebo mohla byť zmena v osobe poisťovne ako veriteľa, ktorý mu umožňuje platná právna úprava o zabezpečení záväzku, najmä nie však výlučne, pohľadávku nezaloží ako majetok, neprijme ponuku ručenia alebo bankovej záruky, nepristúpi k dohode o započítaní pohľadávok so svojim veriteľom a to vo vzťahu k pohľadávkam, vrátane príslušenstva, ktoré ku dňu platnosti tejto zmluvy existujú a ktoré v budúcnosti vzniknú z ich akéhokoľvek vzájomného zmluvného vzťahu poisťovne ako veriteľovi a poistníkovi ako dlžníkovi. Zmluvné strany sa dohodli, že akýkoľvek právny úkon poisťovne ako veriteľa vedúci k zmene v osobe veriteľa je bez predchádzajúceho písomného súhlasu poistníka ako dlžníka absolútne neplatný.

9. Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy sú:

- Príloha č. 1 - Opis predmetu zákazky
- Príloha č. 2 - Spôsob určenia ceny
- Prílohy č. 3 - poisťné podmienky
- Príloha č. 4 – subdodávatelia

V Košiciach dňa

V Bratislave dňa

.....
Východoslovenský onkologický ústav, a.s.
MUDr. Tomáš Seiher MPH
Predseda predstavenstva

.....
Colonnade Insurance S.A
Marián Bátovský

.....
Východoslovenský onkologický ústav, a.s.
MUDr. Igor Jenčo MPH
Člen predstavenstva

Príloha č. 4 Zoznam subdodávateľov

Subdodávateľ č. 1. *:

a/	Obchodné meno	_____
b/	Sídlo	
c/	IČO	
d/	Predmet subdodávky	
e/	Presný rozsah subdodávky	
f/	Percentuálny podiel tejto subdodávky z celkového plnenia zmluvy	
g/	Osoba oprávnená konať za subdodávateľa	Meno a priezvisko : Adresa pobytu : Tel. kontakt : E-mail adresa :
h/	Iné	

Subdodávateľ č. 2. *:

a/	Obchodné meno	_____
b/	Sídlo	
c/	IČO	
d/	Predmet subdodávky	
e/	Presný rozsah subdodávky	
f/	Percentuálny podiel tejto subdodávky z celkového plnenia zmluvy	
g/	Osoba oprávnená konať za subdodávateľa	Meno a priezvisko : Adresa pobytu : Tel. kontakt : E-mail adresa :
h/	Iné	

* Pokiaľ poisťovňa bude zabezpečovať plnenie tejto zmluvy prostredníctvom svojich subdodávateľov, vpíše všetky požadované údaje do tabuliek vyššie

**V prípade, že poisťovňa plnenie tejto zmluvy nebude zabezpečovať prostredníctvom svojich subdodávateľov, preškrtnie vyššie uvedené tabuľky a túto skutočnosť potvrdí podpisom prehlásenia na tejto prílohe:

Prehlásenie poisťovne ** :

Poisťovňa týmto prehlasuje, že plnenie tejto zmluvy nebude zabezpečovať prostredníctvom svojich subdodávateľov.

Dňa

Poisťovňa: _____

Ing, Marián Bátorvský