

POISTNÁ ZMLUVA

Poistenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

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

IČO: 31322051 DIČ: 2020800353

zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, odd. Sa, vl. č. 383/B

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

(ďalej len „poisťovateľ“)

a

Mesto Poltár, Železničná 489/1, 98701 Poltár

IČO: 00316342

zapísaná v registri organizácií vedenom Štatistickým úradom SR

mobilné odberové miesto

s miestom prevádzkovania Antigénové testovanie COVID-19, Základná škola Slobody 2 Poltár,

Slobody 638/2, 987 01 Poltár

(ďalej len „poisťník a poistený“)

uzavierajú podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č.40/1964 Zb. v znení neskorších zmien a doplnkov

zmluvu o poistení zodpovednosti za škodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Poistná doba: od 21.01.2021
nie však skôr ako v deň nasledujúci po doručení potvrdenia o jej zverejnení poisťovateľovi, alebo ak takéto potvrdenie nebolo poisťovateľovi doručené v deň nasledujúci po dni jej zverejnenia v Obchodnom vestníku pokiaľ bola zverejnená na návrh poisťovateľa (§ 5a zák. č. 211/2000 Z. z. a §47a ods. 2 Občianskeho zákonníka) **do 31.03.2021**

Poistné obdobie: zhodné s poistnou dobou

Časť I

Poistenie zodpovednosti za škodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Článok 1

Všeobecné ustanovenia

Pre toto poistenie platia:

- Všeobecné poistné podmienky poistenia zodpovednosti VPPZ/1018 (ďalej len „VPPZ“)
- Osobitné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti ODZ-PZS/0520 (ďalej len „ODZ-PZS“)

ktoré sú priložené k tejto poisťnej zmluve a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť.

- Súčasťou poisťnej zmluvy je aj:

Príloha č. 1: Rozhodnutia o nariadení vytvorenia mobilného odberového miesta

Typ poskytovanej zdravotnej starostlivosti	ambulantná zdravotná starostlivosť
Poistený predmet činnosti (špecializácia poskytovanej zdravotnej starostlivosti)	mobilné odberové miesto
Počet lekárov a odborného zdravotného personálu	(vrátane lekárov uvedených medzi spolupoistenými osobami)

Spolupoistené osoby	• spolupracujúci a zastupujúci lekári • štatutárni zástupcovia vykonávajúci lekársku prax • spolupracujúce zdravotné a praktické sestry • spolupracujúci pomocný zdravotnícky personál • študenti, praktikanti, stážisti
Územná platnosť poistenia	Slovenská republika
Poistná suma	20.000,00 €
Spoluúčasť	100,00 €
Predmet poistenia (základný)	• Nesprávne poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane nesprávne poskytnutej informácie, rady alebo návodu v rozsahu poistenej činnosti (špecializácie) • Nesprávne poskytnutá zdravotná starostlivosť vrátane nesprávne poskytnutej informácie, rady alebo návodu u iného poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu poistenej činnosti (špecializácie) • Nesprávne použitie lekárskeho prístroja a nástroja pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti • Zavlečenie alebo rozšírenie infekčného ochorenia, vrátane ochorenia COVID-19 • Škoda spôsobená akýmkoľvek materiálom pochádzajúcim z ľudského tela a akýmkoľvek derivátom alebo biosyntetickým produktom z ľudského tela • Škoda v súvislosti s prednáškovou činnosťou poisteného v rozsahu poistenej činnosti (špecializácie), vrátane nesprávne poskytnutej informácie, rady alebo návodu • Nesprávne poskytnutá prvá pomoc, a to aj naď rámec poistenej činnosti (špecializácie) Limit poistného plnenia: 1-násobok poistnej sumy za jednu a všetky poistné udalosti počas jedného poistného obdobia • Prenos vírusu HIV Sublimit: max. 20.000,00 € • Prenos ochorenia COVID-19 Sublimit: max. 10.000,00 € • Zásah do práva na ochranu osobnosti Sublimit: max. 10.000,00 € • Čistá finančná škoda poškodeného Sublimit: max. 10.000,00 € Limit poistného plnenia: 1-násobok poistnej sumy za jednu a všetky poistné udalosti počas jedného poistného obdobia
Rozsah poistenia	• Nároky poškodeného za škodu na zdraví • Nároky poškodeného za škodu na veci • Následná majetková škoda vrátane ušlého zisku, ktorá vznikla poškodenému v priamej súvislosti so škodou na zdraví a/alebo na veci • Regresné nároky • Vzájomné nároky poisteného a spolupoistených osôb medzi sebou • Rozšírená doba možnosti uplatnenia nároku voči poistenému (30 dní)

	Pokiaľ poistený za škodu zodpovedá v súvislosti s predmetom poistenia.
Ročné poistné s daňou spolu	290,00 €

Článok 2. Zvláštne dojednania

1. Odchýlne od čl. 11 ods. 2 písm. a) VPPZ sa dojednáva, že poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť poisteného za škodu, ktorá vznikla manželovi/manželke poisteného, jeho príbuznému v priamom rade, súrodencom a osobám, ktoré žijú s poisteným v spoločnej domácnosti ako poškodenému, v súvislosti so základným predmetom poistenia. Ustanovenie čl. 5 ods. 1 písm. j) ODZ-PZS týmto nie je dotknuté.
2. Osobitne sa dojednáva, že poistenie zodpovednosti za škodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa vzťahuje výlučne na činnosť mobilného odberového miesta, ktoré sú zriadené na základe rozhodnutia o nariadení vytvorenia mobilného odberového miesta vydaného ministerstvom zdravotníctva a/alebo Regionálnym úradom verejného zdravotníctva.

Prenos vírusu HIV

Odchýlne od čl. 11 ods. 1 písm. q) VPPZ sa dojednáva, že poistenie sa vzťahuje aj na zodpovednosť poisteného za škodu vyplývajúcu z právnych predpisov, ktorá vznikla prenosom vírusu HIV v súvislosti s dojednaným predmetom poistenia.

Zásah do práva na ochranu osobnosti

1. Poistenie sa vzťahuje aj na povinnosť poisťovateľa poskytnúť peňažnú náhradu:
 - a) nemajetkovej škody spôsobenej zásahom do práva poškodeného inak ako škodou na zdraví (napr. duševné útrapy),
 - b) duševných útrap manžela, rodiča, dieťaťa alebo inej poškodenému blízkej osoby v prípade úmrtia alebo ťažkého ublíženia na zdraví poškodeného,
 - c) nemajetkovej ujmy poškodeného spôsobenej nevedomým nedbanlivostným porušením povinnosti ochrany osobných údajov v súvislosti s dojednaným predmetom poistenia, ak bola priznaná právoplatným rozhodnutím súdu na základe neoprávneného zásahu poisteného do práva na ochranu osobnosti, ku ktorému došlo v súvislosti s činnosťou alebo zmluvným vzťahom poisteného, na ktorého sa vzťahuje poistenie dojednané touto poistnou zmluvou.
2. Okrem výluk uvedených v čl. 11 VPPZ a čl. 5 ODZ-PZS sa toto poistenie nevzťahuje na povinnosť peňažnej náhrady škody v zmysle predchádzajúceho bodu, spôsobenej:
 - a) urážkou, ohováraním, vyhrážaním alebo nekalým konaním,
 - b) sexuálnym obťažovaním alebo zneužívaním,
 - c) násobením účinkov zásahu jeho uvádzaním na verejnú známosť,
 - d) v dôsledku akejkoľvek diskriminácie,
 - e) poškodením práva na život v priaznivom životnom prostredí,
 - f) zneužitím závislosti poškodeného na poistenom.

Časť II Spoločné ustanovenia

Článok 1 Výška a splatnosť poistného

Druh poistného	jednorazové
Frekvencia platenia	ročne
Poistné s daňou za dobu poistenia	290,00 €
Dátum splatnosti	deň účinnosti poistnej zmluvy
Prvé poistné zaplatené	bezhotovostne
Druh avíza	elektronické avízo (bez poukážky)
Účet pre úhradu	SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX
Variabilný symbol	11317866
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 účinného od 01.01.2019.	

Článok 2 Záverečné ustanovenia

1. Práva a povinnosti poisteného, poistníka a poisťovateľa sú upravené vo vyššie uvedených všeobecných poistných podmienkach a osobitných dojednaniach, pričom tieto tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy.
2. Poisťovateľ má právo upraviť výšku poistného ku dňu jeho splatnosti alebo ku dňu splatnosti prvej splátky v poistnom období v prípade, ak po uzavretí poistnej zmluvy dôjde k zmene faktorov, na základe ktorých bolo určené poistné pri uzatváraní poistnej zmluvy. Za zmenu faktorov sa považuje aj zvýšenie škodovosti v porovnaní so škodovosťou, s ktorou počítal poisťovateľ pri uzavieraní poistenia. Škodovosť je podiel nákladov na poistné plnenia k predpísanému poistnému. Poisťovateľ je povinný oznámiť novú výšku poistného poistníkovi písomne, najneskôr v lehote dvoch týždňov pred jeho splatnosťou. Poistník je oprávnený poistnú zmluvu vypovedať písomne, v lehote 1 mesiaca od doručenia oznámenia o zvýšení poistného. Poistná zmluva v takom prípade zaniká dorúčením výpovede poisťovateľovi. Výpoveď je bezplatná, poisťovateľ za takúto výpoveď neúčtuje žiaden poplatok.
3. Poistený svojim podpisom potvrdzuje, že poisťovateľ je oprávnený počas trvania poistenia poskytovať tretím osobám informácie o platnosti tejto poistnej zmluvy ako aj informácie o poistnej zmluve v rozsahu – Obchodné meno poisteného, adresa poisteného, IČO poisteného, číslo poistnej zmluvy, poistný produkt, poistná suma a tiež informáciu o úhrade poistného.
4. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že:
 - a) všetky ním vyššie uvedené údaje sú úplné a pravdivé,
 - b) mu boli pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdané:
 - vyššie uvedené poistné podmienky, osobitné dojednania,
 - Informačný dokument o poistnom produkte – Poistenie zodpovednosti za škodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
 - Informačný dokument o poistnom produkte – Poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu,
 - Základné informácie o ochrane osobných údajov pre dotknutú osobu.
5. Táto poistná zmluva sa vyhotovuje v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.
6. Zmluvné strany vyhlasujú, že si Zmluvu prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah tejto Zmluvy zodpovedá ich slobodnej a vážnej vôli, ju vlastnoručne podpísali.

V Poltári dňa 20.01.2021

poistník/poistený
Mgr. Martina Brisudová
primátor

MIESTO POLTÁR
Mestský úrad
Zak. zml. č. 189/1
© 987 01 Poltár

V Bratislave dňa 20.01.2021

poisťovateľ
Mgr. Terézia Sekerová
špecialista upisovania poistného rizika

Union
Poistovňa
Union poisťovňa, a.s.
Karadžičova 10, 813 50 Bratislava

U015

Číslo obchodnej zmluvy: 11-MAK-235
Meno ziskateľa: GRANDEN s r.o.
Číslo ziskateľa/panel: PANEL 3

Upisovateľ poistného rizika: Ing. Veronika Kvasňovská