



## Poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky nešťátneho zdravotníckeho zariadenia pri antigénovom testovaní obyvateľstva na koronavírus

Poistenie pre **obce a mestá** je možné dojednať pre počet maximálne 10 Mobilných Odberových Miest.

### **Profesná zodpovednosť**

#### Použité VPP:

- Všeobecné poisťné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie – 2006 (ďalej len „VPPZ-P“)
- Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky nešťátnych zdravotníckych zariadení – 2006 (ďalej len „ZD“)

#### Podmienky poistenia:

**!! Tieto podmienky poistenia ja potrebné vložiť do návrhu poisťnej zmluvy !!**

1. Územná platnosť poistenia: Slovenská republika.
2. Poistený nie je povinný predkladať zoznam zamestnancov v zmysle čl. 4 písm. d) ZD.
3. Dohodnutá spoluúčasť je 100,00 € na každú poisťnú udalosť.
4. Poistenie sa vzťahuje len na poskytovanie zdravotnú starostlivosť v súvislosti s činnosťou Mobilných Odberových Miest (MOM) pre testovanie populácie na koronavírus.
5. Akékoľvek priame alebo nepriame škody spôsobené infekčnými chorobami sú z poistenia vylúčené.
6. Poistenie sa vzťahuje aj na spolupoistené osoby: zdravotníci, dobrovoľníci a iné fyzické osoby zabezpečujúce chod a priebeh testovania populácie na koronavírus.
7. Odchýlne od čl. 1 ods. 3 ZD sa dojednáva, že zodpovedný zástupca môže byť v pracovnoprávnom pomere alebo v inom obdobnom právnom vzťahu s poisteným (dohoda o vykonaní práce, dohoda o dobrovoľnej činnosti a pod.)

**!! Tieto podmienky poistenia ja potrebné vložiť do návrhu poisťnej zmluvy !!**

#### Poisťné:

Sadzby poisťného, prípadne poisťné uvedené v sadzobníku nižšie sa vzťahuje na poisťné obdobie dohodnuté v poisťnej zmluve. Poisťné je jednorazové.

#### Doba trvania zmluvy:

Poistenie sa uzatvára na dobu určitú:

Doba trvania poistenia: deň nasledujúci po akceptácii poistenia do 28.02.2021 alebo 30.04.2021.

Zvolená doba konca poistenia nemá vplyv na výšku jednorazového poisťného.

#### Spoluúčasť:

Odchýlne od ZD je dohodnutá spoluúčasť 100,- €

#### Poisťná suma:

Poisťná suma je určená v platnej poisťnej zmluve podľa nižšie stanoveného sadzobníka.



**Sadzobník:**

Jednorazové poistné na 1 mobilné odberové miesto (MOM):

Poistná suma v €	Jednorazové poistné v €	Daň z poistenia v €	Jednorazové poistné vrátane dane v €
10 000,-	150,00	12,00	162,00
20 000,-	180,00	14,40	194,40
30 000,-	230,00	18,40	248,40
50 000,-	300,00	24,00	324,00
100 000,-	400,00	32,00	432,00

Počet MoM	koeficient
1	1,00
2 - 3	0,75
4 - 5	0,5
6 - 7	0,4
8 - 10	0,35

**Dôležité:**

**Jednorazové poistné je potrebné vynásobiť počtom MOM a množstevným koeficientom.**

**Zľava pre existujúcich klientov:**

Ak sa jedná o klienta UNIQA s platnou poistnou zmluvou v majetkovom alebo zodpovednostnom poistení je možné uplatniť na výsledné poistné dodatočnú zľavu **20%**.

**Uzatvorenie poistenia:**

Poistenie sa uzatvára **štandardným procesom** ako návrh profesného poistenia prostredníctvom príslušného oddelenia správy neživotného poistenia.

V prípade špecifickým požiadaviek na poistenie (vyšší počet MOM) sa obráťte na odborné oddelenie poistenia zodpovednosti a právnej ochrany na adrese [zodpovednost@uniqa.sk](mailto:zodpovednost@uniqa.sk)

**UNIQA poisťovňa a.s.**

Oddelenie poistenia zodpovednosti a právnej ochrany.



# Záznam o sprostredkovaní

pre klientov - právnické osoby

Záznam

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.

Zodpovedajúce okienka označte krížikom, údaje vyplňte paličkovým písmom

## Viazaný finančný agent

Priezvisko, meno, titul /obchodné meno <b>Pribylincová Katarína</b>										
Adresa v SR/ulica, č.d. <b>Baštová 18</b>				PSČ <b>060 01</b>		Miesto <b>Kežmarok</b>				
Osobné identifikačné číslo v UNIQA poisťovni, a.s.						<b>7</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
Registračné číslo v zozname VFA v podregistri poistenia alebo zaistenia						<b>2</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

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.

Ďňom 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:

a) písomne na adresu: UNIQA poisťovňa, a.s., Krasovského 15, 851 01 Bratislava, resp. na ktoromkoľvek obch. mieste UNIQA, alebo

b) 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, zákona č. 244/2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní a v prípade finančných spotrebiteľov podľa zákona č. 335/2014 Z.z. o spotrebiteľskom 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 <b>Obec Jurské</b>			IČO <b>00326275</b>		
Adresa v SR/ulica, č.d. <b>Jurské 20</b>			PSČ <b>059 94</b>		Miesto <b>Holumnica</b>
Meno osoby* <b>Zuzana Molčányová</b>		Tel. číslo <b>0911 861 521</b>		E-mail <b>starosta@obecjurske.sk</b>	

\* Meno osoby oprávnenej konať v mene obchodnej spoločnosti

Podľa svojich požiadaviek si klient na tomto stretnutí prioritne zvolil:

Názov produktu

Zodpovednosť profesná

Číslo poistnej zmluvy/návrhu zmluvy

8100078887

### 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, vyčerpávajúcím, 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.

### Vyhlasenie 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 poisťovaným rizikom. Potvrdzujem, že mám dostatok disponibilných peňaných prostriedkov 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 uzatváratej poistnej zmluvy prostredníctvom formulára podľa vzoru ustanoveného NBS.

✓ Kežmarku

dňa 22.1.2021

Podpis poistníka

*Pribylincová*  
Podpis sprostredkovateľa

### Dohodnutý ďalší postup

UNIQA poisťovňa, a.s., Krasovského 15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika

Infolinka: (+421) 2 32 600 100, Web: www.uniqa.sk, E-mail: poisťovna@uniqa.sk,

IČO: 00 653 501, DIČ: 2021096242, IČ DPH: SK7020000229, Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, Oddiel: Sa, vložka číslo: 843/B



Číslo návrhu

8100078887

Nová poistná zmluva  Prepracovanie zmluvy

Zmena existujúcej zmluvy

Nákladové číslo **5 6 0**

Ziskateľské číslo **7 2 7 6 6 2 9 6**

### POISTNÍK/platiteľ poistného

Priezvisko, meno, titul/Názov <sup>1</sup> Obec Jurské		RČ/IČO <sup>1</sup> 00326275
Trvalý pobyt/ulica, č.d. Jurské 20	PSČ 059 94	Miesto/štát Holumnica
Korešp. adr. v SR/ulica, č.d.	PSČ	Miesto
Typ preuk. totož. OP	Číslo EJ296611	Dát. vydania 26.2.2014
Vydal orgán/štát Kežmarok, SR		
Tel. číslo 0911861521	E-mail starosta@obecjurske.sk	Kat. klienta 320
		Štát. prísl. SR

### POISTENÝ

Je poistený súčasne poistníkom?  áno  nie

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

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

### Doba trvania poistenia

Začiatok poistenia	23. 01. 2021	Zmena poistenia	, 20	Koniec poistenia	30.04.2021
--------------------	--------------	-----------------	------	------------------	------------

(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  Jednorazovo

Č. účtu v IBAN:

IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

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

poisťovňa, rok, číslo poistnej 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

### Prílohy

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

Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu z prevádzky neštátnych zdravotníckych zariadení - 2006 (ďalej len "ZD")

**Vysvetlivky:** <sup>1</sup> ak je poistníkom 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)
Pribylincová Katarína	72766296	0949816510, pribylincova.katarina@uniqa.sk



**Druh poistenia:**

Zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie

Podoblast'

Profesia, druh Nešťátne zdravotnícke zariadenie, činnosť MOM

Počet zamestnancov MOM:

Obrat poisteného v € xxx

Za zdaňovacie obdobie xxx

Číslo návrhu

8100078887

**Miesto poistenia**Územná platnosť poistenia:  Slovenská republika iná

Pre tento druh poistenia platia Všeobecné poisťné 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	Poisťná suma	Ročné poisťné na krytie rizika
01	Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie	10 000.- €	150.- €

Spoluúčasť	Daň z poistenia (8%)	Poisťné za poisťné obdobie vrátane dane	Splátka poisťného vrátane dane
min. 100,00 €	12.- €	162.- €	162.- €
max. 100,00 €			

Nespotrebované poisťné žiadam v plnej výške:  preúčtovať v prospech ďalšej splátky poisťného  vrátiť na číslo účtu  
 Č. účtu v IBAN:

**Podmienky poistenia:**

1. Územná platnosť poistenia: Slovenská republika.
2. Poistený nie je povinný predkladať zoznam zamestnancov v zmysle čl. 4 písm d) ZD.
3. Dohodnutá spoluúčasť je 100,00 € na každú poisťnú udalosť.
4. Poistenie sa vzťahuje na len na poskytovanú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s činnosťou Mobilných Odberných Miest (MOM) pre testovanie populácie na koronavírus.
5. Akékoľvek priame alebo nepriame škody spôsobené infekčnými chorobami sú z poistenia vylúčené.
6. Poistenie sa vzťahuje aj na spolupoistené osoby: zdravotníci, dobrovoľníci a iné fyzické osoby zabezpečujúce chod a priebeh testovania populácie na koronavírus.
7. Odchýlne od čl. 1 ods. 3 ZD sa dojednáva, že zodpovedný zástupca môže byť v pracovnoprávnom pomere alebo v inom obdobnom právnom vzťahu z poisteným (dohoda o vzkonaní práce, dohoda o dobrovoľnej činnosti a pod.)

Číslo návrhu

8100078887

## VYHLÁSENIA

### VYHLÁSENIE POISTNÍKA:

Vyhlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že mi bolo riadne v dostatočnom časovom predstihu pred podpisom návrhu poistnej zmluvy (ďalej len „návrh“) obchodným zástupcom poisťiteľa (osobou sprostredkujúcou 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 vyhoveniami 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 poisťiteľa [www.uniqa.sk](http://www.uniqa.sk), ako aj na pobočkách, resp. obchodných miestach poisťiteľa. 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 poisťiteľ 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 poisťiteľ 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 činnosti v sektore poistenia a činnosti súvisiacich s poisťovacou a zaisťovacou 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 poisťiteľovi 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.uniqa.sk](http://www.uniqa.sk). Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť všetkých údajov uvedených v návrhu a žiadam o uzatvorenie/zmenu poistenia v rozsahu tohto návrhu poistnej zmluvy.

V Kežmarku ..... dňa 22.1.2021 .....  
Podpis poistníka

### VYHLÁSENIE POISŤITEĽA:

Vyhlasujem, že som ako zástupca poisťiteľa 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 poisťiteľa - UNIQA poisťovňa, a.s. Poistná zmluva vznikne (zmení sa) dorúčením oznámenia o prijatí návrhu poisťiteľom klientovi v lehote šiestich týždňov odo dňa prevzatia návrhu.

V Kežmarku ..... dňa 22.1.2021 .....  
Pribylincová Katarína .....  
Meno obchodného zástupcu poisťiteľa ..... Podpis obchodného zástupcu poisťiteľa

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

V ..... dňa .....  
Meno osoby oprávnenej k prijatiu návrhu .....  
Podpis osoby oprávnenej k prijatiu návrhu







Návrh

Poistenie zodpovednosti za škodu  
spôsobenú výkonom profesie

---



Príloha k PZ 8100078887

Podmienky poistenia:

1. Územná platnosť poistenia: Slovenská republika.
2. Poistený nie je povinný predkladať zoznam zamestnancov v zmysle čl. 4 písm. d) ZD.
3. Dohodnutá spoluúčasť je 100,00 € na každú poistnú udalosť.
4. Poistenie sa vzťahuje len na poskytovanie zdravotnú starostlivosť v súvislosti s činnosťou Mobilných Odborných Miest (MOM) pre testovanie populácie na koronavírus.
5. Akékoľvek priame alebo nepriame škody spôsobené infekčnými chorobami sú z poistenia vylúčené.
6. Poistenie sa vzťahuje aj na spolupoistené osoby: zdravotníci, dobrovoľníci a iné fyzické osoby zabezpečujúce chod a priebeh testovania populácie na koronavírus.
7. Odchýlne od čl. 1 ods. 3 ZD sa dojednáva, že zodpovedný zástupca môže byť v pracovnoprávnom pomere alebo v inom obdobnom právnom vzťahu s poisteným (dohoda o vykonaní práce, dohoda o dobrovoľnej činnosti a pod.)

Dátum : 22.1.2021  
V Kežmarku

Podpis Poistovateľa .....*Pribylincová*.....

Podpis Poistníka .....





## **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 poisťné podmienky pre zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie – 2006 (ďalej len „VPPZ-P“) a tieto zmluvné dojednania.

### **Článok 1**

#### **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 2**

#### **Rozsah poistenia**

- (1) Z poistenia zodpovednosti za škodu má poistený právo, aby za neho poisťiteľ 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 oprávnene 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 poisťnej zmluve a za všetkých bolo platené poisťné.

### **Článok 3**

#### **Poisťná udalosť**

- (1) Poisťnou 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 poisťnej zmluve pre vznik poisťnej udalosti a povinnosti poisťiteľa plniť.
- (2) Vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť je skončené, len čo sa s poškodeným dohodla výška náhrady škody alebo len čo poisťiteľ dostal právoplatné rozhodnutie o výške náhrady škody, ktorá by mala byť dôvodom na poskytnutie poisťného 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 4 Povinnosti poisteného**

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

- a) predložiť pri dojednávani 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 predloží poistený 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 5 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 lekárskeým 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 6**

##### **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 dojedanej 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 dojedanej poistnej sumy.

#### **Článok 7**

##### **Spoluúčasť**

(1) 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 8**

##### **Zánik poistenia**

(1) 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 9**

##### **Záverečné ustanovenia**

(1) Nároky vyplývajúce z týchto zmluvných dojednaní nesmie poistený bez súhlasu poistiteľa postúpiť tretej osobe.

(2) V prípadoch, ktoré sú odchyľne upravené od VPPZ-P, majú prednosť tieto zmluvné dojednania.

(3) Všetky ustanovenia týchto zmluvných dojednaní môžu byť upravené, doplnené alebo pozmenené poistnou zmluvou.

V Kežmarku, 22.1.2021

.....  
miesto a dátum

*Príbylincová*

.....  
Poistiteľ

.....  
Poistník/ Poistený

