

POISTNÁ ZMLUVA

Poistenie zodpovednosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia

Union poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava 1, Slovenská republika
IČO: 31322051 DIČ: 2020800353
IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, odd. Sa, vl. č. 383/B
(ďalej len „poisťovateľ“)

a

Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny, Rastislavova 43, P.O.BOX E-23, 042 53 Košice
IČO: 35 562 340 / DIČ: 20 21 871 808
štátna príspevková organizácia, zriadená zriaďovacou listinou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, číslo zriaďovacej listiny: 08100-14/2004-OPP zo dňa 26.07.2014
Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:
Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny, Rastislavova 43, P.O.BOX E-23, 042 53 Košice
e-mail: inmm@inmm.sk
číslo účtu: IBAN SK14 8180 0000 0070 0028 5159, BIC: SPSRSKBA
(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 prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia

Poistná doba: 26.07.2017

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 (ust. § 5a zák. č. 211/2000 Z. z. a §47a ods. 2 Občianskeho zákonníka) **na dobu určitú do 25.07.2019**

Poistné obdobia:

odo dňa a mesiaca, ktorý sa svojim označením zhoduje s dňom a mesiacom účinnosti poisťnej zmluvy, príslušného kalendárneho roka

do dňa, ktorý predchádza dňu a mesiacu, ktorý sa svojim označením zhoduje s dňom a mesiacom účinnosti poisťnej zmluvy, bezprostredne nasledujúceho kalendárneho roka

Predmet poistenia

Poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť poisteného za škodu:

- vzniknutú inému chybou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- spôsobenú inému (tretej osobe) činnosťou alebo v súvislosti s činnosťou prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia (všeobecná zodpovednosť) v rozsahu podľa čl. 3 VPPZ, ak poistený za škodu zodpovedá v zmysle príslušných právnych predpisov.

Rozsah poistenia

Rozsah poistenia zodpovednosti za škodu prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia, práva a povinnosti poisteného, poisťníka a poisťovateľa určujú Všeobecné poisťné podmienky poistenia zodpovednosti za škodu VPPZ/0109 (ďalej len "VPPZ") a Osobitné dojednania ODZZ/0109 (ďalej len "ODZZ"), ktoré sú priložené k tejto poisťnej zmluve a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť.

Poistná suma pre poistenie za škodu spôsobenú pri výkone činnosti zdravotníckeho zariadenia	332.000,00 za jednu a všetky poistné udalosti počas jedného poistného obdobia
Spoluúčasť v EUR	170,00

Sublimit pre poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu	16.600,00 za jednu a všetky poistné udalosti počas jedného poistného obdobia
Spoluúčasť v EUR	90,00

Sublimit pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú neoprávneným zásahom do práva fyzickej osoby na ochranu osobnosti	30.000,00 za jednu a všetky poistné udalosti počas jedného poistného obdobia
Spoluúčasť v EUR	100,00

Druh poistného	bežné
Frekvencia platenia poistného	ročne
Ročné poistné v poistnom období v EUR	5.002,10
Dátum splatnosti poistného	26.07. príslušného kalendárneho roka
Prvé poistné zaplatené	bezhotovostne
Druh avíza	elektronické avízo (bez poukážky)
Účet pre úhradu poistného	IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX
Variabilný symbol	11313513

Osobitné dojednania:

Odchylné od čl. 3 písm. c) ODZZ/0109 sa dojednáva, že poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť za škodu spôsobenú neoprávneným zásahom do práva fyzickej osoby na ochranu osobnosti spôsobenú poisteným pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pod podmienkou právoplatného súdneho rozhodnutia. Ďalej sa dojednáva, že plnenie poisťovateľa v zmysle tohto bodu je obmedzené sumou **30.000,00 EUR** za jednu a všetky poistné udalosti v poistnom období. Táto suma je sublimitom vo vzťahu k dohodnutej poistnej sume, tzn. že plnenie poisťovateľa pri jednej poistnej udalosti vrátane udalosti podľa tohto bodu nesmie presiahnuť sumu **332.000,00 EUR**. Poistený sa podieľa na poistnom plnení pri poistnej udalosti podľa tohto bodu spoluúčasťou vo výške 100,00 EUR.

Záverečné ustanovenia

1. Pre doručovanie potvrdenia o zverejnení tejto poistnej zmluvy platí, že toto sa považuje za doručené poisťovateľovi dňom doručenia písomného potvrdenia, alebo dňom doručenia potvrdenia telefaxom, alebo dňom doručenia potvrdenia prostriedkami elektronickej komunikácie.
2. Poisťovník, ktorý má v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. povinnosť zverejňovať zmluvy, je povinný zverejniť túto poistnú zmluvu do 3 dní od jej uzavretia najneskôr však jeden deň pred účinnosťou poistnej zmluvy, a zároveň vydať poisťovateľovi písomné potvrdenie o zverejnení tejto poistnej zmluvy bezodkladne po jej zverejnení.
3. V prípade, ak poisťovník nedoručí poisťovateľovi potvrdenie o zverejnení tejto poistnej zmluvy v lehote do dvoch mesiacov od jej uzavretia, bude sa mať za to, že k uzavretiu tejto poistnej zmluvy nedošlo. To neplatí ak v tejto lehote podá poisťovateľ návrh na zverejnenie tejto poistnej zmluvy v Obchodnom vestníku.
4. Zmluvné strany uzatvárajú túto poistnú zmluvu ako výsledok verejného obstarávania zákazky zadávanej postupom podľa § 117 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
5. *Informácia o práve štátu, ktoré platí pre poistnú zmluvu:*
Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy rozhoduje príslušný súd v Slovenskej republike podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky.

6. Osobitne sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať podľa § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka ktorákoľvek zmluvná strana do dvoch mesiacov po uzavretí poisťnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná; jej uplynutím poistenie zanikne.
7. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol(i) pred uzavretím poisťnej zmluvy odovzdaný(é) formulár(e) o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárajúcej poisťnej zmluvy podľa §70 ods. 4 zákona o poisťovníctve.
8. Táto poisťná zmluva sa vyhotovuje v troch rovnopisoch, z toho dva rovnopisy dostane poistník a jeden rovnopis dostane poisťovateľ.

Za poistníka:

V Košiciach 25.07.2017

Za poisťovateľa

V Bratislave 24.07.2017

Ing. František Lešundák
riaditeľ
Inštitút nukleárnej a molekulárnej
medicíny

Ing. Tomáš Kalivoda
člen predstavenstva

Ing. Elena Májeková
člen predstavenstva