

# SÚHRNNÝ NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY

## (PP01)

### Informácie pre účely správy poistenia

#### Oprávnený zástupca poisťovateľa:

Ziskateľské číslo 1:	00056465	Obchodné meno:	Respect Slovakia / VIPOX, s.r.o.		
MA číslo:		MA meno:			
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:	Laurenčíková Ivana		Telefonický kontakt:	+421905430823	
Ziskateľské číslo 2:		Obchodné meno:		Podiel na provízií [%]:	/
Poznámka:	uw: TM				
UW:	Tomáš Mačejný				

Vyhlasenie oprávneného zástupcu poisťovateľa: Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

#### oprávnená osoba číslo 1:

Meno:	Vladimír			Titul:	Mgr. PhDr.
Priezvisko:	Stanislav, PhD. MPH		Funkcia:		
Rodné číslo:		Preukaz totož. č.:		štátna prísluš.:	SK
Bydlisko:				PSČ:	

#### oprávnená osoba číslo 2:

Meno:				Titul:	
Priezvisko:			Funkcia:		
Rodné číslo:		Preukaz totož. č.:		štátna prísluš.:	SK
Bydlisko:				PSČ:	

oprávnený zástupca poisťovateľa



A 2 C C 2 2 5 9 0 1 C



9872007859

**Súhrnný návrh poistnej zmluvy****Poistná zmluva je uzavretá podpisom tohto návrhu oboma zmluvnými stranami** Nová poistná zmluva Zmena poistnej zmluvyčíslo  Náhrada poistnej zmluvy

Nahrádzaná poistná zmluva zaniká dňom, ktorý predchádza dňu vzniku poistenia, uvedenému v tejto poistnej zmluve.

Dôvod zmeny/náhrady: 

Poisťovateľ

**Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.,  
Pribinova 19, 811 09 Bratislava,  
Slovenská republika,  
IČO: 00 151 700, IČ DPH: SK7120001757, DIČ: 2020374862****Spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri  
vedenom Mestským súdom Bratislava III,  
oddiel: Sa, Vložka číslo 196/B**

Poistník

Obchodné meno: IČO:  Zapísaná:  v Obchodnom registri SR  v Živnostenskom registri SR  inéDIČ:  Vedenom kým:  Číslo: 

Sídlo

Ulica a popisné č.: PSČ:  Sídlo: Zastúpený  
oprávnenou  
osobou č. 1Meno:  Titul: Priezvisko:  Funkcia: Zastúpený  
oprávnenou  
osobou č. 2Meno: Priezvisko:  Funkcia: Korešpond.  
adresaUlica a popisné č.:  Telefonický kontakt: PSČ:  Obec/mesto: Email: Poistený  
(vyplňte, ak  
sa líši od  
poistníka)Obchodné meno: IČO/RČ:  Zapísaná:  v Obchodnom registri SR  v Živnostenskom registri SR  inéDIČ:  Vedenom kým:  Číslo: č. bank. účtu: 

Sídlo

Ulica a popisné č.: PSČ:  Sídlo: Vyhlásenie  
poistníka

- a) Beriem na vedomie povinnosť bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny údajov v tomto návrhu poistnej zmluvy a prílohách.
- b) Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poistnými podmienkami, Zmluvnými dojednaniami a prílohami, ktoré sa vzťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrdzujem, že som príslušné dokumenty osobne obdržal.
- c) Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- d) Svojim podpisom potvrdzujem, že mi boli poskytnuté informácie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov v dokumente Oznámenie o spracúvaní osobných údajov, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy. Uvedené informácie sú v úplnom znení uvedené na webovom sídle poisťovateľa. Pre prípad, že som uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzujem, že táto osoba mi udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely podľa platného zákona o poisťovníctve a som si vedomý toho, že som povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponujem uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.
- e) Poistnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene:  ÁNO, ak  NIE, v tom prípade je súčasťou poistnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti
- f) Vyhlasujem, že horeuvedená e-mailová adresa môže byť akceptovaná poisťovateľom pre účely netechnických zmien v poistnej zmluve (t.j. zmien, ktoré nemajú vplyv na výšku poistného).
- g) Pokiaľ je táto poistná zmluva predmetom verejného obstarávania, týmto prehlasujem, že v rámci tohto zrealizovaného verejného obstarávania som vykonal opatrenia potrebné k tomu, aby nedošlo ku konfliktu záujmov, ktorý by mohol narušiť alebo obmedziť hospodársku súťaž alebo porušiť princíp transparentnosti a princíp rovnakého zaobchádzania v zmysle ustanovení § 23 ods. 1 zákona č. 343/2015 Z.z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- h) Som si vedomý, že cena uvedená v tejto poistnej zmluve je kalkulovaná vrátane peňažného plnenia v zmysle § 32 zákona č. 186/2009 Z.z. Cena je stanovená v zmysle Zákona č. 18/1996 Z.z.

Sankčná  
doložka

Poisťovateľ na základe tejto poistnej zmluvy neposkytne poistnú ochranu (poistné krytie) pre podnikateľské ani žiadne iné aktivity, vrátane poistnej ochrany (poistného krytia) majetku, osôb alebo zodpovednosti za škodu ani osoby, ani neposkytne žiadne poistné alebo iné plnenie alebo inú výhodu, pokiaľ by (i) takáto poistná ochrana (poistné krytie) a/alebo (ii) takéto podnikateľské alebo iné aktivity alebo (iii) takéto poistné plnenie alebo iné plnenie alebo iná výhoda poisťovateľa vystavili hrozbe sankcií, zákazov, obmedzení alebo porušení vyplývajúcich z rozhodnutí Organizácie spojených národov a/alebo z obchodných alebo ekonomických sankcií, práva alebo predpisov Európskej únie, Spojeného kráľovstva alebo Spojených štátov amerických a/alebo by takýmto spôsobom došlo k porušeniu akejkoľvek inej príslušnej ekonomickej alebo obchodnej sankcie vyplývajúcej zo všeobecne záväzného právneho predpisu Slovenskej republiky.



A 2 C C 2 2 5 9 0 2 D

Verzia AMC: 2024.08.27.1456.D12 (27.09.2024 11:36)

TL. č. 2259 / AMC / II. 2019



9872007859

strana 2/2

Rekapituláci  
a poistného

Počet

príloh

Druh poistenia

Poistné pred zľavou

Poistné po zľave

Počet príloh	Druh poistenia	Poistné pred zľavou	Poistné po zľave
0	Poistenie majetku.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie strojov - technické riziká.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie prerušenia prevádzky.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie nákladu.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie vozidiel autosalónov.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie hospodárskych zvierat.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie plodín.....	0,00 EUR	0,00 EUR
1	Poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu.....	765,85 EUR	497,80 EUR
0	Poistenie zodpovednosti za environmentálnu škodu.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu cestného dopravcu.....	0,00 EUR	0,00 EUR
1	Poistenie zodpovednosti za škodu - lekári.....	1 418,10 EUR	921,77 EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu - ekon., právne profesie	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie zodpovednosti za škodu - IT.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Poistenie bytových domov.....	0,00 EUR	0,00 EUR
0	Stavebné poistenie.....	0,00 EUR	0,00 EUR

Výpočet  
poistnéhoObchodná zľava:  % + Bonus\*:  % =  %Celkové poistné s daňou\*\*:  EURMinimálne poistné s daňou\*\*:  EURBežné  
poistné ročná splátka  polročné splátky  štvrtročné splátky

Poistné (splátka) + Daň z poistenia (splátka)\*\*: 1 314,42 EUR + 105,15 EUR

Jednorazové  
poistné splátka narazPoistné (splátka) s daňou k úhrade\*\*:  EUR

\* V prípade nepriaznivého škodového priebehu v predchádzajúcom období tejto poistnej zmluvy má poisťovateľ právo odobrať bonus na nasledujúce poistné obdobie.

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

Poistné obdobie:  bežný rok  kalendárny rok Výročný deň (deň a mesiac):  .  Ak nie je vyplnený, výročným dňom je prvý deň dojednaného poistného obdobia.Vznik  
/zmena  
a zánik  
poisteniaVznik poistenia / Zmena poistenia od  00:00 hodín Poistenie je dlhodobé na dobu neurčitú. (Poistné obdobie je 1 rok.)  Poistenie je na dobu určitú do: Údaje pre  
platbu  
poistného

Bankové spojenie: SK17 1100 0000 0026 2600 6702 BIC: TATRSKBX

Pre platbu prvého poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy, ktoré Vám bude oznámené na tlačive Poistka. Bežné poistné je splatné prvým dňom poistného obdobia a jednorazové poistné dňom vzniku poistenia. V prípade dojednania platenia bežného poistného vo forme ročných/polročných /štvrtročných splátok, prvá splátka poistného je splatná v deň vzniku poistenia. Každá ďalšia splátka poistného je splatná v deň, ktorý sa svojim číselným označením zhoduje s výročným dňom poistenia, a to dvanásteho/šiesteho/tretieho mesiaca nasledujúceho po splatnosti predchádzajúcej splátky poistného. V prípade dojednania platenia jednorazového poistného vo forme individuálnych splátok sú splátky splatné v dojednaných termínoch splatnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

oprávnená osoba č. 1

Vladimír Stanislav

oprávnený zástupca

Ivana Laurenčíková



A 2 C C 2 2 5 9 0 3 E

poistník

oprávnená osoba č. 2

**Poistenie zodpovednosti za škodu - všeobecná zodpovednosť**Poistená  
činnosť

Poistenie sa dojednáva vrátane poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom

Druh poistenej činnosti:

Prevádzková činnosť zdravotníckeho zariadenia - Odborný liečebný ústav psychiatrický, n.o., Predná hora

Pri dojednávaní činnosti:

správa nehnuteľností, prenájom nehnuteľností, vlastníctvo nehnuteľností s výnimkou vlastníctva bytového domu - uveďte presnú adresu nehnuteľností a počet m<sup>2</sup>  
správa bytového domu - uveďte presnú adresu bytového domu a počet bytov a nebytových priestorov v bytovom dome

Dotazník

(vyplňuje sa vždy)

Ročný obrat [EUR]:	1,00	Počet zamestnancov:	65	Počet spolupracujúcich osôb:	0
Poistná suma [EUR]:	33 300,00	Spoluúčasť [EUR]:	50,00		
Územná platnosť:	SR				

Poistné

Výpočet poistného:

Predmet poistenia - **Základné poistenie**

Kód činnosti	Oblasť činnosti	Počet jednotiek	Sadzba za jednotku / Jednotka	Základné poistné [EUR]
7 7 3 0 0	nemocnice, poliklinika	65	10.98/zam.	* 713,7

Zľavy /  
PrirážkyZľavy zo základného poistného spolu **Základné poistné spolu:** 713,70

Druh zľavy	Zľava [%]	Poistné [EUR]
1. Množstevná zľava	25,00	178,43
2. Zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť ako je základná		

Pripoistenia:

Predmety poistenia - **Pripoistenia** (prirážka k základnému poistnému spolu)

Druh pripoistenia	Pripoistenie	Sublimit plnenia [EUR]	Prirážka [%]	Poistné [EUR]
1. Regresné náhrady za pracovný úraz	<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	10 000,00	0,00	230,58
2. Škody spôsobené na prenajatých nehnuteľnostiach	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	20 000,00		
3. Rozšírenie územnej platnosti	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	do výšky poistnej sumy		
4.	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			
5.	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			
6.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie			
<b>Celkové poistné za prílohu - prevádzková zodpovednosť za škodu:</b>				<b>765,85</b>

Poistné  
za prílohuPoistné  
podmienky

Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú právnickými a podnikajúcimi fyzickými osobami, účinné od 11.3.2007 (ďalej len "VPP-Z"), Zmluvné dojednania pre poistenie zodpovednosti za škodu, účinné od 1.1.2015 (ďalej len "ZD-Z"),

Vznik,  
zmena  
poistenia

Doložky: ..... a dokumenty:.....

Vznik/zmena poistenia  
na tejto prílohe od

16.10.2024

00:00 hod.

Dátum uzavretia poistenia/zmeny poistenia na tejto prílohe

27.09.2024



A 2 C C 2 2 0 3 0 1 1

## Poistenie profesijnej zodpovednosti za škodu - lekári

Poistená  
zdravotná  
starostlivosť

Druh zdravotníckeho zariadenia:

ambulancia  lekáreň  iné, uveďte:  
odborný liečebný ústav psychiatrický - špecializovaná  
nemocnica

Druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti:  
ústavná a ambulantná zdravotná starostlivosť v zmysle Rozhodnutia č. S 03336-OP-2013

Dotazník

Uveďte počet zdravotníckych pracovníkov vo Vašom zdravotníckom zariadení:

Lekár Lekárnik Farmaceut				Ostatné zdravotnícke povolanie iné ako lekár (napr. logopéd, dentálny hygienik, fyzioterapeut, zubný technik, psychológ)				Povolenie vydané kým: <input type="checkbox"/> Samosprávny kraj <input type="checkbox"/> Ministerstvo zdravotníctva <input checked="" type="checkbox"/> Iné-uveďte: Povolenie vydané dňa: 11.04.2013 číslo povolenia: S 03336-OP-20		
Profesia	Nemocnice	počet	11	Profesia	fyzioterapeut	počet	2	Disponujete lôžkovým oddelením?		
Profesia		počet		Profesia		počet		<input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie počet lôžok:		
Profesia		počet		Profesia		počet		Vykonávate operačné výkony?		
Profesia		počet		Profesia		počet		<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie ak áno, uveďte:		
Profesia		počet		Profesia		počet		počet výkonov ročne:		
Asistujúci zdravotnícky pracovník (napr. zdravotná sestra, asistent, laborant). Uveďte: sestra, sanitár, laborant, asistent, iné...							počet	52	Operačné výkony sú poskytované v: <input type="checkbox"/> lokálnej anestéze <input type="checkbox"/> celkovej anestéze	

Poistná suma [EUR]:

33 300,00

Územná platnosť:

SR

Spoluúčasť [EUR]:

100,00

Poistné

Výpočet poistného:

## 1. LEKÁR, LEKÁRNIK, FARMACEUT

	Počet lekárov, lekárnikov, farmaceutov	Sadzba [EUR]	Základné poistné [EUR]
1. Profesná skupina	0		0,00
2. Profesná skupina	0		0,00
3. Profesná skupina	11	101,02	1 111,22
Základné poistné - lekár, lekárnik, farmaceut:			1 111,22

## 2. OSTATNÉ ZDRAVOTNÍCKE POVOLANIA INÉ AKO LEKÁR

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poistné [EUR]
1. Profesná skupina	0		0,00
2. Profesná skupina	2	104,31	208,62
3. Profesná skupina	0		0,00
Základné poistné - iné ako lekár:			208,62

## 3. ASISTUJÚCI ZDRAVOTNÝ PRACOVNÍK

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poistné [EUR]
sestra, sanitár, laborant, asistent, iné...	52	10,98	570,96
Základné poistné spolu:			1 890,80



A 2 C C 2 2 0 6 0 1 4

Zľavy  
/Prirážky

## Zľavy zo základného poisťného spolu

Druh zľavy	Zľava [%]	Poisťné [EUR]
1. Množstevná zľava	25	472,70
2. Zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť ako je základná	0	0,00
3. Zľava za členstvo v komore, asociácii	0	0,00

Pripoistenia: Predmety poistenia - **Pripoistenia** (prirážka k základnému poisťnému spolu)

Druh pripoistenia	Pripoistenie	Sublimit plnenia [EUR]	Prirážka [%]	Poisťné [EUR]
1. Prevzaté dokumenty	<input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie			
2. AIDS, hepatitída		0,00	0	0,00
3. retroaktíva od 16.10.2013		0,00	0	0,00
4.				

## Poisťné za prílohu

Celkové poisťné za prílohu - lekári:

1 418,10

Poisťné podmienky Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „VPP - L“) účinné od 01.01.2010.  
 Doložky: **Doložka Z-L (AIDS, hepatitída) - ostáva bezo zm.** a dokumenty.....

Vznik,  
zmena  
poisteniaVznik/zmena poistenia  
na tejto prílohe od

16.10.2024

00:00 hod.

Retroaktívny dátum od

16.10.2013

00:00 hodín

Dátum uzavretia poistenia/zmeny poistenia na tejto prílohe

27.09.2024



A 2 C C 2 2 0 6 0 2 5