

SÚHRNNÝ NÁVRH POISTNEJ ZMLUVY PP01

Poistná zmluva je uzavretá podpisom tohto návrhu oboma zmluvnými stranami

☐ Nová poistná zmluva

☒ Zmena poistnej zmluvy číslo

uzatvorenej dňa

5	1	1	0	4	6	3	3	3	
2	4	.	0	5	.	2	0	1	1

V prípade dojednania zmeny poistnej zmluvy, uveďte dôvod zmeny:

aktualizácia údajov

☐ Náhrada poistnej zmluvy číslo

--

Nahrádzaná poistná zmluva zaniká dňom, ktorý predchádza dňu vzniku poistenia novej poistnej zmluvy. Uveďte dôvod náhrady:

--

Nespotrebované poistné z nahrádzanej poistnej zmluvy sa: ☐ vráti poistníkovi

☐ prevedie na nahrádzajúcu poistnú zmluvu





9979323309

Allianz

Slovenská poisťovňa

Súhrnný návrh poisťnej zmluvy

Poisťovateľ

Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.,
Dostojevského rad 4,
815 74 Bratislava 1, Slovenská republika,
Bankové spojenie: SK17 1100 0000 0026 2600 6702 BIC: TATRSKBX

Zapísaná v Obch. registri Okr. súdu Bratislava I,
 Oddiel: Sa, Vložka číslo 196/B
 IČO: 00 151 700
 IČ DPH: SK2020374862, DIČ: 2020374862

Poisťník

Obchodné meno:	Špecializovaný liečebný ústav Marína, štátny podnik		
IČO/RČ:	00165476	Zapísaná:	☒ v Obchodnom registri SR ☐ v Živnostenskom registri SR ☐ iné
DIČ:		Vedenom kým:	Okr.súd v B. Bystrici
		Číslo:	66/S
č. bank. účtu:			

Sídlo

Ulica a popisné č.:	Sládkovičova 3/311		
Sídlo:	Kováčová	PSČ:	96237

Zastúpený oprávnenou osobou č. 1

Meno:	Vladimír	Priezvisko:	Čavoj
Rodné číslo:	510829 / 152	Preukaz totož. č.:	HC 941416
		štátna prísluš.:	SR
		Titul:	MUDr.
Bydlisko:	J. Cikker 230/10, Sliač	PSČ:	96231

Zastúpený oprávnenou osobou č. 2

Meno:		Priezvisko:	
Rodné číslo:	/	Preukaz totož. č.:	
		štátna prísluš.:	SR
		Titul:	
Bydlisko:		PSČ:	

Korešpond. adresa

Ulica a popisné č.:		Telefonický kontakt:	
Obec/ mesto:		PSČ:	
Email:			

Poistený (vyplňte, ak sa líši od poisťníka)

Obchodné meno:			
IČO/RČ:		Zapísaná:	☐ v Obchodnom registri SR ☐ v Živnostenskom registri SR ☐ iné
DIČ:		Vedenom kým:	
		Číslo:	
č. bank. účtu:			
Ulica a popisné č.:			
Sídlo:		PSČ:	

Informácie pre účely správy poistenia

Získateľské číslo 1:	00047925	Obchodné meno:	IN PLUS, s.r.o.
MA číslo:		MA meno:	B. Bohunická
Priezvisko a meno oprávneného zástupcu poisťovateľa:		Telefonický kontakt:	
Získateľské číslo 2:		Obchodné meno:	
		Podiel na provízií [%]:	/
Poznámka:	UW: Eva Plavnica		

Vyhlásenie poisťníka

Poisťník berie na vedomie, že je povinný bezodkladne oznámiť poisťovateľovi všetky zmeny údajov v tomto návrhu poisťnej zmluvy a prílohách.

- Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s Všeobecnými poisťnými podmienkami, Zmluvnými dohodami a prílohami, ktoré sa vzťahujú k dojednanému poisteniu a tvoria jeho neoddeliteľnú súčasť. Potvrdzujem, že som príslušné dokumenty osobne obdržal.
- Vyhlasujem, že som bol pred uzavretím poisťnej zmluvy oboznámený s Informáciou o podmienkach uzavretia poisťnej zmluvy. Uvedená informácia je k dispozícii aj na www.allianzsp.sk/pp_kpp
- Vyhlasujem, že všetky moje odpovede na písomné otázky poisťovateľa ohľadne poistenia sú úplné a pravdivé.
- Poisťník je povinný poisťovateľovi poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovateľom v zmysle zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poisťník svojím podpisom na poisťnej zmluve potvrdzuje, že bol oprávneným zástupcom poisťovateľa oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) a dáva poisťovateľovi súhlas so sprístupňovaním/poskytovaním osobných údajov v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí, vymáhaním pohľadávok, zaistovníam za účelom zaistenia a peňažným ústavom za účelom vinkulácie. Súhlas sa udeľuje na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poisťnej zmluvy a počas tejto doby nie je možné ho účinne odvolať. Pre prípad, že sú v poisťnej zmluve uvedené osobné údaje inej osoby, poisťník vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že dotknutá osoba, ktorej osobné údaje poskytol, udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov na účely poisťnej zmluvy. Poisťník je povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponuje uvedeným písomným súhlasom dotknutej osoby. Poisťník je povinný nahlásiť poisťovateľovi akúkoľvek zmenu svojich osobných údajov, ako aj zmenu osobných údajov inej dotknutej osoby, ktorej osobné údaje poskytol. Práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 28 zákona o ochrane osobných údajov. V prípade, že má poisťovateľ podľa zákona o ochrane osobných údajov oznamovaciu povinnosť voči dotknutej osobe, táto oznamovacia povinnosť môže byť splnená aj tak, že sa daný oznam uverejní na príslušnej internetovej stránke poisťovateľa.

- Poisťnú zmluvu uzavieram vo vlastnom mene: ☒ ÁNO, ☐ NIE, v tom prípade je súčasťou poisťnej zmluvy tlačivo: Preukázanie rozsahu starostlivosti

Sankčná doložka

Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy je Sankčná doložka, tvoriaca súčasť tohto súhrnného návrhu poisťnej zmluvy.





9979323309

strana 2/2

Rekapitulácia
poistného

☐ Poistenie majetku	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie strojov - technické riziká	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie prerušenia prevádzky	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie nákladu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie vozidiel autosalónov	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie hospodárskych zvierat	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie plodín.....	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☒ Prevádzková zodpovednosť za škodu	počet príloh: 1	poistné celkom:	1 018,75	EUR
☐ Zodpovednosť za environmentálnu škodu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Zodpovednosť za škodu cestného dopravcu	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☒ Profesijná zodpovednosť za škodu - lekári	počet príloh: 1	poistné celkom:	2 495,20	EUR
☐ Profesijná zodpovednosť za škodu - ekonom., právne profesie	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Profesijná zodpovednosť za škodu - IT	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Poistenie bytových domov	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
☐ Stavebné poistenie	počet príloh: 0	poistné celkom:	0,00	EUR
Celkové poistné:			3 513,95	EUR

Výpočet
poistného

(V prípade nepriaznivého škodového priebehu v predchádzajúcom poistnom období bonus na nasledujúce poistné obdobie zaniká v plnej výške).

Obchodná zľava: 10 % + Bonus: 35 % = 45 %
Minimálne poistné: 100,00 EUR

Celkové poistné po zľave (CP): 1 932,67 EUR

Vznik
a zánik
poistenia
/zmena
poistenia

Vznik poistenia / Zmena poistenia od 01.06.2018 00:00 hodín
☒ Poistenie je dlhodobé na dobu neurčitú. (Poistné obdobie je 1 rok a predlžuje sa o ďalší rok, pokiaľ nedôjde k výpovedi poistenia.)
☐ Poistenie je na dobu určitú do: . . .

Bežné
poistné

Poistné obdobie: ☒ bežný rok ☐ kalendárny rok Výročný deň (deň a mesiac): 01.06
(Prvý deň dojednaného poistného obdobia. Pre kalendárny rok: 01.01.)

Jednorazové
poistné

☐ ročná splátka CP ☒ polročné splátky 1/2 CP x prirážka 3% ☐ štvrťročné splátky 1/4 CP x prirážka 5% Lehotné poistné: 995,33 EUR
☐ splátka naraz ☐ splátka v splátkach - 1. splátka: . . . vo výške: EUR
2. splátka: . . . vo výške: EUR
3. splátka: . . . vo výške: EUR

Údaje pre platbu
poistného

☒ Bankovým prevodom ☐ V hotovosti - doklad č.: 333

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

Pre platbu prvého poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo tohto návrhu na poistenie (uvedené vyššie). Pre platbu následného poistného uvádzajte ako variabilný symbol číslo poistnej zmluvy, ktoré Vám bude oznámené na tlačíve 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/štvrťročných 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 deň

Vyhlásenie
oprávneného
zástupcu
poistovateľa

Vyhlasujem, že som overil totožnosť klienta podľa dokladu totožnosti.

Miesto uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

Banská Bystrica

Dátum uzavretia poistnej zmluvy/zmeny poistnej zmluvy

02.05.2018



meno a priezvisko osoby zodpovednej za upisovanie
Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.

Prevádzková zodpovednosť za škodu

Poistená
činnosťDruh poistenej činnosti vrátane poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom:
prevádzková činnosť zdravotníckeho zariadenia - liečebný ústav

Druh poistenej činnosti bez poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom:

Pri dojednávanej činnosti:

správa nehnuteľností, prenájom nehnuteľností, vlastníctvo nehnuteľností s výnimkou vlastníctva bytového domu - uveďte presnú adresu nehnuteľnosti a počet m²
správa bytového domu - uveďte presnú adresu bytového domu a počet bytov a nebytových priestorov v bytovom dome

1.

2.

3.

Dotazník (vyplňuje sa vždy)

Ročný obrat [EUR]:	999 999,00
Počet zamestnancov:	147
Počet spolupracujúcich osôb:	0

Poistná suma [EUR]: 50 000,00

Spoluúčasť [EUR]: 100,00

Územná platnosť: SR

Výpočet poistného:

Predmet poistenia - Základné poistenie

Kód činnosti	Oblasť činnosti	Počet jednotiek	Sadzba za jednotku / Jednotka	Zľava za poistenie bez vadného výrobku [%]	Základné poistné [EUR]
7 7 0 0 0	lekári a liečiteľské povolania, starostlivosť o zdravie, rehabilitácie	147,00	5,00 EUR/zam.	0	735,00
Základné poistné spolu:					735,00

Zľavy /
Prirážky

Zľavy zo základného poistného spolu

Kód	Druh zľavy	Zľava [%]	Poistné [EUR]
2 2 1	Množstevná zľava	10,00	- 73,50
	Zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť ako je základná	5,00	- 36,75

Pripoistenia:

Predmety poistenia - Pripoistenia (prirážka k základnému poistnému spolu)

Kód	Druh pripoistenia	Pripoistenie	Sublimit plnenia [EUR]	Prirážka [%]	Poistné [EUR]
1 4 0	Rozšírenie poistného krytia pre veci vnesené do ubytovacieho zariadenia	☐ áno ☒ nie		X	+ 0,00
1 1 0	Regresné náhrady za pracovný úraz a chorobu z povolania	☒ áno ☐ nie	10 000,00	X	+ 294,00
1 2 0	Škody spôsobené na prenajatých nehnuteľnostiach	☐ áno ☒ nie	0,00	X	+ 0,00
1 3 0	Rozšírenie územnej platnosti	☐ áno ☒ nie	do výšky poistnej sumy	0,00	+ 0,00
X X X	Iné: V zmysle Doložky Z- HOT	☒ áno ☐ nie	2 000,00	0,00	+ 100,00
X X X	Iné:	☐ áno ☒ nie			+
X X X	Iné:	☐ áno ☒ nie			+

Poistné
za prílohu

Celkové poistné za prílohu - prevádzková zodpovednosť za škodu: 1 018,75

Poistné
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 1.1.2010 (ďalej len "ZD-Z"), Doložky, prílohy a dokumenty Doložka Z-HOT, Z-PUaCHZP (bez zmeny)

Vznik,
zmena
poistenia

Vznik/zmena poistenia na tejto prílohe od 01.06.2018 00:00:00 00:00 hod.

Dôvod zmeny:

Dátum uzavretia poistenia/zmeny poistenia na tejto prílohe

02.05.2018 00:00:00



F2CC2140016

pc

Profesijná zodpovednosť za škodu - lekári

Poistená
zdravotná
starostlivosť

Druh zdravotníckeho zariadenia:

☐ ambulancia

☐ lekáreň

☒ iné, uveďte: kúpeľná starostlivosť

Druh poskytovanej zdravotnej starostlivosti:

Dotazník

Uveďte počet zdravotníckych pracovníkov vo Vašom zdravotníckom zariadení:

Lekár Lekáreň / Lekárnik, Farmaceut				Ostatné zdravotnícke povolanie iné ako lekár (napr. logopéd, dentálny hygienik, fyzioterapeut, zubný technik, psychológ)				Povolenie vydané kým: ☐ Samosprávny kraj ☒ Ministerstvo zdravotníctva ☐ Iné-uveďte: Povolenie vydané dňa: 09.02.1996 Číslo povolenia: 2238/1990 C1,387/1996-A-30E	
Profesia	Balneológ	počet	11	Profesia		počet		Disponujete lôžkovým oddelením?	
Profesia		počet		Profesia		počet		☒ áno ☐ nie počet lôžok: 260	
Profesia		počet		Profesia		počet		Vykonávate operačné výkony?	
Profesia		počet		Profesia		počet		☐ áno ☒ nie ak áno, uveďte:	
Profesia		počet		Profesia		počet		počet výkonov ročne:	
Asistujúci zdravotnícky pracovník (napr. zdravotná sestra, asistent, laborant). Uveďte:							počet	103	
								Operačné výkony sú poskytované v: ☐ lokálnej anestéze ☐ celkovej anestéze	

Poistná suma [EUR]:

Územná platnosť:

Spoluúčasť [EUR]:

Poistné

Výpočet poistného:

1. LEKÁR / LEKÁRNIK, FARMACEUT

	Počet lekárov / lekárnik, farmaceut	Sadzba [EUR]	Základné poistné [EUR]
1. Profesná skupina / lekárnik, farmaceut	11	115,00	1 265,00
2. Profesná skupina			
3. Profesná skupina			
Základné poistné - lekár / lekárnik, farmaceut:			1 265,00

2. OSTATNÉ ZDRAVOTNÍCKE POVOLANIA INÉ AKO LEKÁR

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

3. ASISTUJÚCI ZDRAVOTNÝ PRACOVNÍK

	Počet	Sadzba [EUR]	Základné poistné [EUR]
sestra, sanitár, laborant, asistent, iné...	103	18,00	1 854,00

Základné poistné spolu:

Zľavy/ Prirážky

Zľavy zo základného poistného spolu

Druh zľavy	Zľava [%]	Poistné [EUR]
Množstevná zľava	20,00	- 623,80
Zľava za dojednanú vyššiu spoluúčasť ako je základná	0,00	- 0,00
Zľava za členstvo v komore, asociácii	0,00	- 0,00

Pripoistenia:

Predmety poistenia - Pripoistenia (prirážka k základnému poistnému spolu)

Druh pripoistenia	Pripoistenie	Sublimit plnenia [EUR]	Prirážka [%]	Poistné [EUR]
Prevzaté dokumenty	☐ áno ☒ nie			+
Iné:	☐ áno ☒ nie			+
Iné:	☐ áno ☒ nie			+
Iné:	☐ áno ☒ nie			+

Poistné za
'ohuCelkové poistné za prílohu - lekári:

VPP,ZD

Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „VPP - L“) účinné od 01.01.2010, Doložky:

Vznik,zmena
poisteniaVznik/zmena poistenia
na tejto prílohe od 00:00 hod.Dôvod zmeny: Retroaktívny dátum od 00:00 hodín

Dátum uzavretia poistenia/zmeny poistenia na tejto prílohe