

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

VITALITA n.o. LEHNICE, Lehnice 113, 93037 Lehnice
IČO: 36084328 / DIČ: 2021764228
zapísaná v Štatistickom registri neziskových organizácií Slovenskej republiky
VITALITA n.o. LEHNICE, Lehnice 113, 93037 Lehnice
(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: od 16.09.2017 na dobu neurčitú

Poistné obdobia: od 16.09. do 15.09. 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 v EUR:	35.000,00 za jednu a všetky poisťné udalosti počas jedného poisťného obdobia
Spoluúčasť v EUR:	10 %, minimálne 30,00 EUR, maximálne 330,00 EUR

Druh poisťného	bežné
Frekvencia platenia poisťného	ročne
Poisťné v poisťnom období v EUR	971,67
Dátum splatnosti poisťného	16.09. príslušného kalendárneho roka
Prvé poisťné zaplatené	bezhotovostne
Druh avíza	poštová poukážka
Účet pre úhradu poisťného	IBAN: SK59 1111 0000 0066 0054 7090, BIC: UNCRSKBX
Variabilný symbol	11313602

Záverečné ustanovenia

1. *Informácia o práve štátu, ktoré platí pre poisťnú zmluvu:*
Všetky spory vyplývajúce z poisťnej zmluvy rozhoduje príslušný súd v Slovenskej republike podľa platných právnych predpisov Slovenskej republiky.
2. 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 osemdenná; jej uplynutím poistenie zanikne.
3. Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že mu bol(i) pred uzavretím poisťnej zmluvy odovzdaný(é) formulár(e) o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poisťnej zmluvy podľa §70 ods. 4 zákona o poisťovníctve.
4. Táto poisťná zmluva sa vyhotovuje v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.

Lehnice, 13.09.2017

Bratislava, 13.09.2017