

Dotazník k poisteniu zodpovednosti za škodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Údaje žiadateľa o poistenie

| | |
|---|---|
| Obchodný názov/meno: Nemocnica Poprad, a. s. | IČO: 36513458 |
| Adresa: Banícka 803/28, 058 45 Poprad | Telefón: 052/7125767 |
| Kontaktná osoba: sekretariát NP, a. s. | Email: sekretariat@nemocnicapp.sk |

Poistenie zodpovednosti za škodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

| | |
|--|-----------|
| 1. Rok začiatku výkonu činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti | 2006 |
| 2. Licencia (špecializácia) v odbore Všeobecná nemocnica v odbore x v odbore x v odbore x | |
| 3. Miesto výkonu zdravotnej starostlivosti Poprad | |
| 4. Typ poskytovateľa zdravotnej starostlivosti <input checked="" type="checkbox"/> ambulancia <input checked="" type="checkbox"/> zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti <input checked="" type="checkbox"/> lekárň <input checked="" type="checkbox"/> iný typ Všeobecná nemocnica | |
| 5. Počet lekárov / farmaceutov (vrátane spolupracujúcich a zastupujúcich lekárov / farmaceutov a štatutárnych zástupcov vykonávajúcich lekársku / farmaceutickú prax) | počet 258 |
| 6. Počet odborného zdravotného personálu (len odborný zdravotný personál evidovaný v zamestnaneckom pomere) | počet 828 |
| 7. Požadovaná poisťná suma <input type="checkbox"/> 50.000 EUR <input type="checkbox"/> 200.000 EUR <input checked="" type="checkbox"/> 400.000 EUR <input type="checkbox"/> 100.000 EUR <input checked="" type="checkbox"/> 300.000 EUR <input checked="" type="checkbox"/> 500.000 EUR | |
| 8. Požadovaná výška spoluúčasti <input type="checkbox"/> 50 EUR <input checked="" type="checkbox"/> 100 EUR | |

9. Požadované pripoistenia

Detská špecializácia / poskytovanie zdravotnej starostlivosti detským pacientom

áno nie

Výkon činnosti u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti

áno nie Sublimit: do výšky poistnej sumy

lekár operatér: áno nie

Umelé prerušenie tehotenstva za priamu finančnú úhradu*

áno nie Sublimit: 75000 EUR max. 50% poistnej sumy

*len pre odbor (špecializáciu) gynekológia a pôrodníctvo

Kozmetické a plasticko-chirurgické výkony

áno nie Sublimit: 75000 EUR max. 50% poistnej sumy

max. 100% PS v špecializácii plastická chirurgia

Poistenie všeobecnej zodpovednosti za škodu

10. Záujem o dojednanie poistenia

áno nie

Požadovaná poistná suma

50.000 EUR 200.000 EUR 400.000 EUR

100.000 EUR 300.000 EUR 500.000 EUR

Požadovaný násobok krytia

1-násobok 2-násobok

Požadovaná výška spoluúčasti

50 EUR 100 EUR

Poistenie majetku

11. Miesto poistenia (ak je viacero miest poistenia, uveďte zvlášť ich zoznam)

12. Zabezpečenie miesta poistenia:

EZS – s vývodom na automatický telefónny volič (ATV)

EZS – s vývodom na stredisko registrácie poplachov (SRP)

EZS – s vývodom do vonkajšej sirény

strážna služba

13. Výber poistených rizík a predmetov

13.1. Riziko all-risk (živel, vodovodné škody, odcudzenie, vandalizmus a iné)

| Predmet poistenia | Poistná suma | Spoluúčasť |
|---|--------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Stavba <input type="checkbox"/> Stavebné úpravy | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> Súbor zariadení <input type="checkbox"/> Výber zariadení | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> Zásoby | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> Finančná hotovosť, ceniny | EUR | EUR |
| <input type="checkbox"/> Prerušenie prevádzky (12 mesiacov) | EUR | dní |

| | | | | |
|---|--|---------------------|-------------------|-----|
| 13.2. Riziko lom stroja | | | | |
| Predmet poistenia | | Poistná suma | Spoluúčasť | |
| <input type="checkbox"/> Stavba | <input type="checkbox"/> Stavebné úpravy | EUR | % | EUR |
| <input type="checkbox"/> Zariadenia | <input type="checkbox"/> Výber zariadení | EUR | % | EUR |
| <input type="checkbox"/> Prerušenie prevádzky (12 mesiacov) | | EUR | dní | |
| 13.3. Poškodenie zásob v chladiacom/mraziacom zariadení/boxe | | | | |
| Predmet poistenia | | Poistná suma | Spoluúčasť | |
| <input type="checkbox"/> Zásoby | | EUR | EUR | |
| 14. | | | | |

Ďalšie informácie

| |
|--|
| <p>15. Bol voči Vám za posledných 5 rokov uplatnený nárok na náhradu škody z poistenia zodpovednosti za škodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Počet udalostí 5 - od r.2017</p> <p>Príčina škody pošk. zdravia</p> <p>Výška škody cca 471 tis €</p> |
| <p>16.</p> |
| <p>17. Podpis poistnej zmluvy na viac rokov</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> 3 roky <input type="checkbox"/> 5 rokov</p> |

Žiadateľ potvrdzuje úplnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto dotazníku. Je si vedomý dôsledkov neúplných alebo nepravdivých údajov (§ 802 Občianskeho zákonníka). Súhlasí s tým, že tento dotazník bude základom pre vypracovanie poistnej zmluvy. Tiež je si vedomý, že poisťovateľ je viazaný len zmluvnými podmienkami a poistenému neprináležia ďalšie nároky iného druhu. Poisťovateľ sa zaväzuje, že s údajmi bude zaobchádzať dôverne.

Prílohy: č. 1 – Licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe
 č. 2 – Povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia
 č. 3 –

V Poprade, dňa 21.10.2022

pečiatka a podpis žiadateľa o poistenie

Meno a priezvisko dojednávateľa poistenia