## **Poistná zmluva číslo:**

## **PRE POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PRI VÝKONE ČINNOSTI PREVÁDZKOVATEĽA ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA**

Poisťovateľ / Poisťovňa:

zastúpená:

zapísaná:

právna forma:

Bankové spojenie:

Číslo účtu:

IČO:

IČ DPH:

(ďalej len „poisťovňa, poisťovateľ“)

**a**

**Poistník/poistený: Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice**

Sídlo: Rastislavova 43, 041 90 Košice

zastúpená: MUDr. Milan Maďar MPH, generálny riaditeľ

 Ing. Roman Švarc, ekonomický riaditeľ

 MUDr. Peter Linkesch

právna forma: štátna príspevková organizácia

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu : 7000280550/8180

IČO : 00 606 707

DIČ : 202 1141969

Zriadená Zriaďovacou listinou MZ SR č. 1842/1990-A/I-2 zo dňa 18.12.1990.

Zapísaná v živnostenskom registri, Obvodný úrad Košice, číslo živnostenského registra: 820-21370

(ďalej len „poistený, poistník“)

uzatvárajú

podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka č. 40/1964 Zb. (v znení neskorších predpisov) túto poistnú zmluvu. Túto zmluvu uzatvára Poistený ako verejný obstarávateľ s Poisťovateľom ako úspešným uchádzačom vo verejnej súťaži vyhlásenej v Úradnom vestníku EÚ zo dňa .............................., pod značkou ........................... a vo Vestníku verejného obstarávania č. ................. zo ................. pod značkou ............ na predmet zákazky „Poisťovacie služby“ - Časť č. II. Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia. Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy sú Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu (ďalej len VPP), osobitné poistné podmienky (ďalej len OPP), zmluvné dojednania a ďalšie prílohy, na ktorých sa zmluvné strany v tejto zmluve dohodli.

**Článok I**

**Predmet a rozsah poistenia**

1. Poistenie sa vzťahuje na profesnú zodpovednosť poisteného (ako prevádzkovateľa nemocnice) za škodu vzniknutú inému pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
2. Z poistenia zodpovednosti za škodu vzniknutú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti má poistený právo, aby poisťovňa za neho nahradila škodu vzniknutú inému
3. na zdraví alebo usmrtením,
4. poškodením, zničením alebo stratou veci, za ktorú poistený zodpovedá, a ktorá bola prvý raz písomne uplatnená poškodeným voči poistenému v čase trvania poistenia.
5. Poistenie sa vzťahuje aj na škody spôsobené aplikáciou akéhokoľvek ionizujúceho žiarenia používaného v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, okrem genetických poškodení.
6. Poistenie sa vzťahuje aj na škody spôsobené osobe, s ktorou poistený žije v spoločnej domácnosti, s príbuzným v priamom rade, súrodencovi, manželovi alebo inej osobe, ktorá je s poisteným v pomere rodinnom alebo obdobnom.
7. Poistenie sa vzťahuje aj na škody spôsobené na ušlom zisku.
8. Poistenie sa na vzťahuje aj na aj škodu vzniknutú inému z titulu neoprávneného zásahu do práva na ochranu osobnosti.

**Článok II**

**Doba trvania poistenia**

Poistenie sa uzaviera na dobu od **..................** do **...................**.

Poistenie v zmysle tejto poistnej zmluvy sa vzťahuje aj na škody, ktorých príčina (príčinná udalosť, ktorá škodu vyvolala) siaha do obdobia pred platnosťou tejto poistnej zmluvy, najskôr však od **1.1.2011**, v prípade ak poistený v čase uzatvárania tejto zmluvy o takej škode nevedel.

**Článok III**

**Poistná suma, poistné plnenie**

1. Hornou hranicou plnenia za jednu a všetky poistné udalosti, ktoré boli dôvodom vzniku práva na plnenie poisťovne v jednom poistnom období je suma **300 000** **EUR**.

Sublimit plnenia za jednu a všetky poistné udalosti vzniknuté neoprávneným zásahom do práva na ochranu osobnosti v jednom poistnom období je suma **50 000 EUR.**

1. Pokiaľ nastane ďalšia poistná udalosť v tom istom poistnom období poisťovňa odpočíta od poistnej sumy pre všetky poistné udalosti vzniknuté v príslušnom poistnom období už poskytnuté plnenie v tomto poistnom období. Takto znížená poistná suma je hornou hranicou plnenia za ďalšie poistné udalosti v tomto poistnom období. Po vyčerpaní poistnej sumy poistenie z tejto poistnej zmluvy trvá do konca poistného obdobia bez náhrady prípadných ďalších škôd, pokiaľ poistený neobnoví poistnú sumu doplatením poistného. Poisťovňa je povinná žiadosti poisteného o obnovenie poistnej sumy vyhovieť.

**Článok IV**

**Spoluúčasť**

Poistený sa podieľa na plnení z každej poistnej udalosti sumou **5% min. 2 320 EUR**, o ktorú poisťovňa zníži plnenie vyplatené poškodenému.

**Článok V**

**Poistné**

1. Začiatok poistenia nastane dňom nasledujúcom po dni zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv, najskôr však dňa ..................., koniec poistenia nastane prvým dňom (od 00.00 h.) po uplynutí 36-tich mesiacov od podpisu poistnej zmluvy.

1. Bežné poistné za 12 mesiacov: ...................EUR.
2. Bežné poistné je splatné v štvrťročných splátkach, v termíne do ..........., .........., ........... a ............ príslušného poistného obdobia na naše bankové spojenie:

Banka: .......................................................................

Číslo účtu: .................................................................

Konštantný symbol: 3558

Variabilný symbol: číslo návrhu poistnej zmluvy

V zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu sa dojednáva, že poistník je povinný uhradiť prvú splátku poistného alebo jednorazové poistne celé prostredníctvom účtu, ktorý má klient otvorený v úverovej inštitúcii, v opačnom prípade poisťovateľ v zmysle zákona č. 297/2008 Z.z. vykoná vo vzťahu ku poistenému základnú starostlivosť (identifikáciu, monitorovanie, prijatie dodatočných opatrení a získanie dodatočných informácií atď.).

**Článok VI**

**Územná platnosť poistenia**

Poistenie sa dojednáva pre poistné udalosti, ktoré nastali na území Slovenskej republiky.

### **Článok VII**

**Zmluvné dojednania**

**Poistenie sa v zmysle tejto poistnej zmluvy vzťahuje aj na zodpovednosť za škodu vyplývajúcu alebo spôsobenú:**

z prevádzkovania bežných úkonov vykonávaných bez anestézie alebo s čiastočnou anestéziou,

pri zákrokoch vykonávaných v úplnej a čiastočnej anestézii spôsobenú zdravotníckym pracovníkom,

pri vykonávaní invazívnych úkonov,

zdravotnou starostlivosťou v odbore anestéziológia a intenzívna medicína,

škody spôsobené v dôsledku asistovanej reprodukcie,

škody spôsobené umelým prerušením tehotenstva zo zdravotne indikovaných dôvodov,

škody spôsobené alebo vyplývajúce z činnosti biobanky,

škody spôsobené inému neštátnemu zdravotníckemu zariadeniu alebo zamestnancovi neštátneho zdravotníckeho zariadenia,

škody spôsobené pôrodom,

škody spôsobené prevádzkovaním lekární

škody spôsobené aplikáciou ionizujúceho žiarenia používaného v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v dôsledku jeho vyšetrovania, liečenia ako aj sledovania zdravotného stavu (aj preventívneho) pomocou zdrojov žiarenia vrátane látok aplikovaných pacientovi pri tomto spôsobe vyšetrovania, liečenia a sledovania zdravotného stavu,

škody spôsobené osobe, s ktorou poistený žije v spoločnej domácnosti, manželovi alebo inej osobe, ktorá je v rodinnom pomere s poisteným,

škody spôsobené nákazou hepatitídou, TBC, salmonelózou, AIDS a nozokomiálnou nákazou,

škody spôsobené zdravotníckym pracovníkom pri poskytovaní prvej pomoci,

škody spôsobené zdravotníckym pracovníkom pri vykonávaní transportov mobilnou intenzívnou jednotkou,

škody vyplývajúce z aplikácie laserových lúčov, pokiaľ je ich použitie v danom prípade v lekárstve obvyklé.

Ak v dôsledku viacerých úkonov (opomenutí) vznikne jedna škoda, alebo ak z jedného konania (opomenutia) vznikne viacero škôd, považujú sa za jednu poistnú udalosť bez ohľadu na počet poškodených osôb.

**Článok VIII**

**Záverečné ustanovenia**

1. Pre poistenie dojednané touto poistnou zmluvou platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka č. 40/1964 Zb. (v znení neskorších predpisov), Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu (ďalej len VPP), osobitné poistné podmienky (ďalej len OPP), zmluvné dojednania a ďalšie prílohy, na ktorých sa zmluvné strany v tejto zmluve dohodli. Neoddeliteľnou súčasťou tejto poistnej zmluvy je aktuálne platné Rozhodnutie o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vydané Košickým samosprávnym krajom.
2. Poistený prehlasuje, že pred uzavretím tejto poistnej zmluvy bol oboznámený s podmienkami vyplývajúcimi z tohto poistenia a zároveň svojím podpisom potvrdzuje prevzatie VPP, OPP, zmluvných dojednaní a ostatných príloh na ktorých sa zmluvné strany dohodli.
3. V prípadoch, kde znenie VPP, OPP, zmluvných dojednaní a ostatných príloh je odlišné od znenia tejto zmluvy, majú prednosť podmienky dohodnuté v tejto zmluve.
4. Poistený podpisom tejto poistnej zmluvy v zmysle platného zákona o ochrane osobných údajov v informačných systémoch (v prípade, že poisteným je fyzická osoba):
5. dáva súhlas poisťovni, aby jeho osobné údaje uvedené v poistnej zmluve, príp. v súvislosti s ňou získané
* spracovávala v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nutnú k zaisteniu výkonu práv a plnenia povinností plynúcich z tejto poistnej zmluvy,
* odovzdávala ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve, ako aj združeniam takýchto subjektov (poisťovňa je oprávnená najmä uložiť informácie týkajúce sa jeho poistenia do Informačného systému Slovenskej asociácie poisťovní s tým, že tieto informácie môžu byť poskytnuté len členovi asociácie, ktorý je užívateľom tohto systému. Účelom Informačného systému je zisťovať, zhromažďovať, spracovávať, uchovávať informácie s cieľom ochrany klientov a poisťovateľov. Informačný systém slúži aj účelom evidencie a štatistiky.),
1. bez zbytočného odkladu oznámi poisťovni každú zmenu svojho osobného údaja, ktorý je predmetom spracovania.

Poistník, pokiaľ je osobou odlišnou od poisteného, ďalej prehlasuje, že poskytol poisťovni osobné údaje poisteného, uvedené v poistnej zmluve a dal súhlas k ich spracovaniu v zmysle písm. a) tohto odseku na základe plnej moci od poisteného.

1. Táto poistná zmluva je vyhotovená v troch rovnopisoch, z ktorých poistený obdrží jeden exemplár a poisťovňa dva.
2. Táto poistná zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv, najskôr však dňom jej začiatku definovaným v čl. II tejto zmluvy.
3. Poisťovňa je oprávnená zabezpečiť časť plnenia predmetu tejto zmluvy v rozsahu určenom zákonom prostredníctvom svojich subdodávateľov, pričom:
* Poisťovňa garantuje spôsobilosť subdodávateľov pre plnenie predmetu tejto zmluvy.
* Poisťovňa zodpovedá za celé a riadne plnenie tejto zmluvy počas celej doby platnosti tejto zmluvy a to bez ohľadu na to, či Poisťovňa použila na plnenie predmetu zmluvy subdodávky alebo nie, v akom rozsahu a za akých podmienok. Poistený nenesie žiadnu zodpovednosť voči subdodávateľom Poisťovne.
* Poisťovňa je povinná písomne oznámiť Poistenému akúkoľvek zmenu údajov o subdodávateľovi, do piatich pracovných dní odo dňa, kedy táto skutočnosť nastala.
* Poisťovňa má právo na zmenu subdodávateľa, alebo na doplnenie nového subdodávateľa vo vzťahu k plneniu, ktorého sa táto zmluva týka.
* Poisťovňa je povinná do piatich pracovných dní odo dňa uzatvorenia zmluvy so subdodávateľom predložiť poistenému aktualizovaný zoznam subdodávateľov, ktorý musí obsahovať minimálne identifikáciu subdodávateľa, predmet subdodávky, predpokladaný podiel plnenia zadávaný subdodávateľovi a osobu oprávnenú konať za subdodávateľa (meno a priezvisko, adresa pobytu, dátum narodenia).
* Zoznam subdodávateľov je uvedený Prílohe č. 3 tejto zmluvy. Zmena v zozname subdodávateľov (zmena Prílohy č. 3 tejto zmluvy) vyžaduje uzatvorenie dodatku k tejto zmluve.
* Porušenie povinností Poisťovne uvedených v tejto zmluve sa považuje za podstatné porušenie tejto zmluvy.

**Prílohy:**

* Príloha č. 1 – Cena predmetu zmluvy
* Príloha č. 2 – Všeobecné poistné podmienky, osobitné poistné podmienky a zmluvné dojednania *(názvy a čísla poistných podmienok a zmluvných dojednaní doplní poisťovňa)*: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* Príloha č. 3 – Zoznam subdodávateľov (čl. VIII. bod 7 tejto zmluvy)

ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy*.*

V Košiciach, dňa ......................... V ............................, dňa .....................

Za poistníka: Za poisťovňu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_