## Poistná zmluva číslo: ........................

## 

## **POISTNÁ ZMLUVA**

## **PRE POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PRI VÝKONE ČINNOSTI POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

podľa § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník

**I. Zmluvné strany**

**I.1. Poistiteľ :**

Obchodné meno:

sídlo:

konanie menom:

zapísaná:

Bankové spojenie:

Číslo účtu - IBAN:

IČO:

DIČ:

IČ DPH:

(ďalej len *„Poistiteľ“*)

**I.2. Poistený:**

Obchodné meno: **Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice**

sídlo: Rastislavova 43, 041 90 Košice

konanie menom: MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD., MPH, riaditeľ

právna forma: štátna príspevková organizácia Zriadená Zriaďovacou listinou MZ SR č. 1842/1990-A/I-2 zo dňa 18.12.1990

Bankové spojenie: Štátna pokladnica, Radlinského 32, 810 05 Bratislava

Číslo účtu – IBAN : SK06 8180 0000 0070 0028 0550

IČO: 00 606 707

DIČ: 2021141969

IČDPH : SK2021141969

(ďalej len *„Poistený“*)

*Zmluvné strany sa dohodli na uzatvorení Poistnej zmluvy pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (ďalej „Zmluva“) podľa ust. § 788 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník s nasledujúcim obsahom:*

**II. Úvodné ustanovenia**

II.1. Poistený v rámci plnenia svojich úloh obstaráva dodanie tovaru, uskutočnenie stavebných prác a poskytnutie služieb postupom stanoveným zákonom č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov (ďalej len „zák. č. 343/2015 Z. z.“).

II.2. Zmluvu uzatvára Poistený ako verejný obstarávateľ s Poistiteľom ako úspešným uchádzačom vo verejnej súťaži ako výsledok zadávania nadlimitnej zákazky postupom podľa § 66 ods. 7 zák. č. 343/2015 Z. z., vyhlásenej Poisteným ako verejným obstarávateľom, v Úradnom vestníku EÚ zo dňa .........................., pod značkou ....................... a vo Vestníku verejného obstarávania ...........................zo dňa .................pod značkou ............................ na predmet zákazky „**Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti zdravotníckeho zariadenia“** (ďalej len *„verejné obstarávanie“*).

Evidenčné číslo verejného obstarávania: UNLP-2024-78-NZ-VS

II.3. Poistiteľ prehlasuje, že je oprávnený na vykonávanie činnosti, ktorá je predmetom Zmluvy.

II.4. Poistený je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

**III. Predmet a rozsah poistenia**

III.1. Poistenie sa vzťahuje na profesijnú zodpovednosť Poisteného ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za škodu vzniknutú inému pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej *„poistenie zodpovednosti za škodu“*).

III.2. Z poistenia zodpovednosti za škodu vzniknutú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti má Poistený právo, aby Poistiteľ za neho nahradila škodu vzniknutú inému (ďalej aj *„poškodený/ iný“*)

1. na zdraví alebo usmrtením,
2. poškodením, zničením alebo stratou veci, za ktorú poistený zodpovedá, a ktorá bola prvý raz písomne uplatnená poškodeným voči poistenému v čase trvania poistenia.

III.3. Poistenie sa vzťahuje aj na škody spôsobené aplikáciou akéhokoľvek ionizujúceho žiarenia používaného v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, okrem genetických poškodení.

III.4. Poistenie sa vzťahuje aj na škody spôsobené osobe, s ktorou poškodený žije v spoločnej domácnosti, s príbuzným v priamom rade, súrodencovi, manželovi alebo inej osobe, ktorá je s poisteným v pomere rodinnom alebo obdobnom, prípadne inom vzťahu, ktorý by mohol zakladať nárok na náhradu škody a nárok titulom ochrany osobnosti.

III.5. Poistenie sa vzťahuje aj na škody spôsobené na ušlom zisku.

III.6. Poistenie sa na vzťahuje aj na škodu vzniknutú inému z titulu neoprávneného zásahu do práva na ochranu osobnosti a nárokov s tým spojeným.

III.7. Z poistenia zodpovednosti za škodu, vymedzeného Zmluvou, má Poistený právo, aby Poistiteľ na neho uhradila aj všetky náklady iného, ktoré mu vzniknú v dôsledku uplatňovania práv, ktoré patria pod rozsah poistenia v zmysle Zmluvy, napr. súdneho trovy, trovy právneho zastúpenia a iné náklady súvisiace s uplatnením pohľadávky.

**IV. Doba platnosti zmluvy**

IV.1. Zmluva (poistenie) sa uzatvára na dobu určitú, a to na dobu 36 mesiacov odo dňa nadobudnutia jej účinnosti v zmysle bodu VII.1. (najskôr však od 1.12.2024).

IV.2. Poistenie v zmysle Zmluvy sa vzťahuje aj na škody, ktorých príčina (príčinná udalosť, ktorá škodu vyvolala) siaha do obdobia pred platnosťou Zmluvy, najskôr však od **1.1.2018**, v prípade ak poistený v čase uzatvárania Zmluvy o takej škode nevedel.

IV.3. Zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpisu oprávnenými zástupcami oboch zmluvných strán a účinnosť po jej zverejnení v Centrálnom registri.

**V. Poistná suma, poistné plnenie**

V.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**.

V.2. 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.**

V.3. Sublimit plnenia za jednu a všetky poistné udalosti spôsobené nákazou hepatitídou, TBC, salmonelózou, AIDS a nozokomiálnou nákazou v jednom poistnom období je suma **50 000 EUR.**

V.4. Pokiaľ nastane ďalšia poistná udalosť v tom istom poistnom období Poistiteľ 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 zo Zmluvy trvá do konca poistného obdobia bez náhrady prípadných ďalších škôd, pokiaľ Poistený neobnoví poistnú sumu doplatením poistného. Poistiteľ je povinný žiadosti poisteného o obnovenie poistnej sumy vyhovieť.

**VI. Spoluúčasť**

VI.1. Poistený sa podieľa na plnení z každej poistnej udalosti sumou najviac **5%, minimálne však 2 320,00 EUR**, o ktorú Poistiteľ zníži plnenie vyplatené poškodenému.

**VII. Poistné**

VII.1. Začiatok poistenia nastane dňom nasledujúcom po dni zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv (najskôr však 1.12.2024), koniec poistenia nastane prvým dňom (od 00.00 h.) po uplynutí 36-tich mesiacov od podpisu poistnej zmluvy.

VII.2. Bežné poistné za 12 mesiacov: **.........................**

VII.3. Bežné poistné je splatné v štvrťročných splátkach, v termíne do 01.xx., 01.xx., 01.xx. a 01.xx. príslušného poistného obdobia na naše bankové spojenie:

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

Číslo účtu – IBAN : .................................

Konštantný symbol: .................................

Variabilný symbol: číslo poistnej zmluvy

Poistiteľ je povinný doručiť faktúru Poistenému najneskôr do 5-teho kalendárneho dňa nasledujúceho mesiaca po skončení štvrťroka.

VII.4. V zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a ochrane pred financovaním terorizmu sa dojednáva, že Poistený je povinný uhradiť prvú splátku poistného alebo jednorazové poistne celé prostredníctvom účtu, ktorý má klient otvorený v úverovej inštitúcii, v opačnom prípade Poistiteľ v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. vykoná vo vzťahu ku Poisteného základnú starostlivosť (identifikáciu, monitorovanie, prijatie dodatočných opatrení a získanie dodatočných informácií atď.).

**VIII. Územná platnosť poistenia**

VIII.1. Poistenie sa dojednáva pre poistné udalosti, ktoré nastali na území Slovenskej republiky.

**IX. Zmluvné dojednania**

IX.1. Poistenie sa v zmysle 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.

**X. Osobitné ustanovenia**

X.1. Poistený prehlasuje, že pred uzavretím Zmluvy bol oboznámený s podmienkami vyplývajúcimi z tohto poistenia a zároveň svojím podpisom potvrdzuje prevzatie VPP, OPP a ostatných príloh na ktorých sa zmluvné strany dohodli.

X.2. V prípadoch, kedy znenie VPP, OPP a ostatných príloh je odlišné od znenia Zmluvy, majú vždy prednosť podmienky dohodnuté v Zmluve.

X.3. Poistený podpisom Zmluvy v zmysle zák. č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

1. dáva Poistiteľovi súhlas, aby jeho osobné údaje uvedené v Zmluve, príp. v súvislosti s ňou získané

* spracovával v rámci svojej činnosti v poisťovníctve po dobu nutnú k zaisteniu výkonu práv a plnenia povinností plynúcich zo Zmluvy,
* poskytoval ostatným subjektom podnikajúcim v poisťovníctve, ako aj združeniam takýchto subjektov (Poistiteľ je oprávnený 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.),

b) sa zaväzuje bez zbytočného odkladu oznámiť Poistiteľovi každú zmenu svojho osobného údaja, ktorý je predmetom spracovania, ak ten nevyplýva z verejného registra, vždy na základe vyžiadania Poistiteľa.

X.4. Poistiteľ je oprávnený zabezpečiť časť plnenia predmetu Zmluvy v rozsahu určenom zákonom prostredníctvom svojich subdodávateľov, pričom:

* Poistiteľ garantuje spôsobilosť subdodávateľov pre plnenie predmetu Zmluvy.
* Poistiteľ zodpovedá za celé a riadne plnenie Zmluvy počas celej doby platnosti Zmluvy a to bez ohľadu na to, či Poistiteľ použil na plnenie predmetu Zmluvy subdodávky alebo nie, v akom rozsahu a za akých podmienok. Poistený nenesie žiadnu zodpovednosť voči subdodávateľom Poistiteľa.
* Poistiteľ je povinná písomne oznámiť Poistenému akúkoľvek zmenu údajov o subdodávateľovi, do piatich pracovných dní odo dňa, kedy táto skutočnosť nastala.
* Poistiteľ má právo na zmenu subdodávateľa, alebo na doplnenie nového subdodávateľa vo vzťahu k plneniu, ktorého sa Zmluva týka.
* Poistiteľ je povinný 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. 4 tejto zmluvy. Zmena v zozname subdodávateľov (zmena Prílohy č. 4 tejto zmluvy) vyžaduje uzatvorenie dodatku k tejto zmluve.
* Porušenie povinností Poistiteľa uvedených v tejto zmluve sa považuje za podstatné porušenie tejto zmluvy.

X. 5. Zmluvné strany sa dohodli, že pohľadávku, ktorá vznikne z tohto zmluvného vzťahu Poistiteľovi ako veriteľovi, Poistiteľ nepostúpi tretej osobe bez predchádzajúceho písomného súhlasu Poisteného ako dlžníka. Písomný súhlas za Poisteného je oprávnený vydať len jeho štatutárny orgán. Postúpenie pohľadávky Poistiteľa bez predchádzajúceho písomného súhlasu Poisteného je neplatné s odkazom na § 525 ods. 2 zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník, v znení neskorších predpisov.

X.6. Poistiteľ sa zaväzuje, že nevykoná bez predchádzajúceho písomného súhlasu Poisteného ako dlžníka, žiadny právny úkon, ktorým by bola alebo ktorého dôsledkom by bola alebo mohla byť zmena v osobe Poistiteľa ako veriteľa, ktorý mu umožňuje platná právna úprava o zabezpečení záväzku, najmä nie však výlučne, pohľadávku nezaloží ako majetok, neprijme ponuku ručenia alebo bankovej záruky, nepristúpi k dohode o započítaní pohľadávok so svojim veriteľom a to vo vzťahu k pohľadávkam, vrátane príslušenstva, ktoré ku dňu platnosti tejto Zmluvy existujú a ktoré v budúcnosti vzniknú z ich akéhokoľvek vzájomného zmluvného vzťahu Poistiteľovi ako veriteľovi a Poistenému ako dlžníkovi. Zmluvné strany sa dohodli, že akýkoľvek právny úkon Poistiteľa ako veriteľa vedúci k zmene v osobe veriteľa je bez predchádzajúceho písomného súhlasu Poisteného ako dlžníka absolútne neplatný. Súhlas za Poisteného je oprávnený vydať len jeho štatutárny orgán. Porušenie povinnosti uvedené v tomto bode je považované za podstatné porušenie tejto Zmluvy.

**XI. Záverečné ustanovenia**

XI.1. Pre poistenie dojednané touto Zmluvou platia príslušné ustanovenia zák. č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník, zák. č. 343/2015 Z. z. a Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu Poistiteľa, zmluvné dojednania a ďalšie prílohy, na ktorých sa zmluvné strany v tejto zmluve dohodli.

XI.2. Zmluva je vyhotovená v štyroch rovnopisoch, z ktorých Poistený obdrží dva rovnopisy a Poistiteľ dva rovnopisy.

XI.3. Zmluvu ako aj prílohy k zmluve je možné meniť len na základe dohody oboch zmluvných strán a to formou písomného dodatku k tejto zmluve v súlade so zák. č. 343/2015 Z. z.

XI.4. Neoddeliteľnou súčasťou Zmluvy sú nasledujúce prílohy:

- Príloha č. 1 : Všeobecné poistné podmienky pre poistenie zodpovednosti za škodu

Poistiteľa (..........................), účinné ku dňu ..................

- Príloha č. 2 : Rozhodnutie o povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia

- Príloha č. 3 : Cena predmetu zmluvy (vrátane poistných sadzieb)

- Príloha č. 4 : Zoznam subdodávateľov (bod X.4 Zmluvy)

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

Poistený: Poistiteľ:

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

MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD., MPH

riaditeľ

Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice

Príloha č. 3 : Cena predmetu zmluvy (vrátane poistných sadzieb)

Príloha č. 4 : Zoznam subdodávateľov (bod X.4 Zmluvy)

***Subdodávateľ č. 1. :\****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *a/* | *Obchodné meno* |  |
| *b/* | *Sídlo* |  |
| *c/* | *IČO* |  |
| *d/* | *Predmet subdodávky* |  |
| *e/* | *Presný rozsah subdodávky* |  |
| *f/* | *Percentuálny podiel tejto subdodávky z celkového plnenia zmluvy* |  |
| *g/* | *Osoba oprávnená konať za subdodávateľa* | *Meno a priezvisko :*  *Adresa pobytu :*  *Dátum narodenia:*  *Tel. kontakt:*  *E-mail adresa :* |
| *h/* | *Iné* |  |

***Subdodávateľ č. 2. :\****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *a/* | *Obchodné meno* |  |
| *b/* | *Sídlo* |  |
| *c/* | *IČO* |  |
| *d/* | *Predmet subdodávky* |  |
| *e/* | *Presný rozsah subdodávky* |  |
| *f/* | *Percentuálny podiel tejto subdodávky z celkového plnenia zmluvy* |  |
| *g/* | *Osoba oprávnená konať za subdodávateľa* | *Meno a priezvisko :*  *Adresa pobytu :*  *Dátum narodenia:*  *Tel. kontakt:*  *E-mail adresa :* |
| *h/* | *Iné* |  |

\* Pokiaľ Poskytovateľ bude zabezpečovať plnenie tejto zmluvy prostredníctvom svojich subdodávateľov ( čl. X. tejto zmluvy) vpíše všetky požadované údaje do tabuliek vyššie.

V prípade, že Poskytovateľ plnenie tejto zmluvy nebude zabezpečovať prostredníctvom svojich subdodávateľov (čl. X. tejto zmluvy) preškrtne vyššie uvedené tabuľky a túto skutočnosť potvrdí podpisom prehlásenia na tejto prílohe:

**Prehlásenie Poistiteľa :**

**Poistiteľ týmto prehlasuje, že plnenie tejto zmluvy nebude zabezpečovať prostredníctvom svojich subdodávateľov (bod X.4 tejto zmluvy).**

**V ...................................., dňa ..........................**

**Poistiteľ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**