

**Poistenie zodpovednosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia**

**Union poisťovňa, a.s.**  
**Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava 1**  
**Slovenská republika**  
**IČO: 31322051 DIČ:**  
**Číslo účtu:**

(ďalej len „poisťovateľ“)

a

**POISTENÝ/POISTNÍK**

Obchodné meno

Horská záchranná služba

Adresa

Horný Smokovec 52, 062 01 Vysoké Tatry

IČO

37879693

DIČ

Číslo účtu, peňažný ústav

Zapísaný v inom registri

Štatistický úrad Slovenskej republiky, zo dňa 09.12.2013

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia

Zdravotnícke zariadenie ambulancie zdravotnej starostlivosti: špecializovaná ambulancia (Horskej záchrannej služby) v odbore: urgentná medicína

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 **16.12.2013** nie však skôr ako v deň nasledujúci po doručení potvrdenia o jej zverejnení poisťovateľovi, alebo ak takéto potvrdenie nebolo poisťovateľovi doručené v deň nasledujúci po dni jej zverejnenia v Obchodnom vestníku pokiaľ bola zverejnená na návrh poisťovateľa (ust. § 5a zák. č. 211/2000 Z. z. a §47a ods. 2 Občianskeho zákonníka) do **15.12.2017** vrátane **na dobu určitú**

**Poistné obdobia:**

odo dňa a mesiaca, ktorý sa svojím označením zhoduje s dňom a mesiacom účinnosti poistnej zmluvy, príslušného kalendárneho roka

do dňa, ktorý predchádza dňu a mesiacu, ktorý sa svojím označením zhoduje s dňom a mesiacom účinnosti poistnej zmluvy, bezprostredne nasledujúceho kalendárneho roka

**Predmet poistenia**

Poistenie sa vzťahuje na zodpovednosť poisteného za škodu:

a) vzniknutú inému chybou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súvislosti s výkonom záchrannej činnosti, transportu a neodkladnej dopravy pri záchrane osôb najmä v súčinnosti s leteckou záchrannou zdravotnou službou, ktorú poistený vykonáva podľa čl. 3, ods. 1 Štatútu horskej záchrannej služby.

b) spôsobenú inému (tretej osobe) činnosťou alebo v súvislosti s činnosťou ktorú poistený vykonáva podľa čl. 3, ods. 1 Štatútu horskej záchrannej služby. 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 poistné podmienky poistenia zodpovednosti za škodu VPPZ/0109 (ďalej len “VPPZ”) a Osobitné dojednania ODZZ/0109 (ďalej len “ODZZ”), ktoré sú priložené k tejto poistnej zmluve a tvoria jej neoddeliteľnú súčasť.

<b>Poistná suma v EUR:</b>	700.000,00 za jednu a všetky poistné udalosti počas <b>jedného poistného obdobia</b>
<b>Spoluúčasť v EUR:</b>	10%, minimálne 30,00, maximálne 330,00

Druh poistného	bežné
Frekvencia platenia poistného	<b>polročne</b>
Poistné v poistnom období v EUR	<b>1.936,05</b>
Výška prvej splátky v EUR	<b>968,02</b>
Dátumy splatnosti prvej splátky poistného	deň účinnosti poistnej zmluvy
Výška ďalších splátok poistného	<b>968,03</b>
Dátum splatnosti ďalších splátok poistného	v deň, ktorý sa zhoduje označením s dňom účinnosti poistnej zmluvy a to <b>šiesty</b> kalendárny mesiac nasledujúci po splatnosti predchádzajúcej splátky poistného (ak takýto deň v mesiaci nie je, je dňom splatnosti poistného posledný deň tohto mesiaca)
Prvé poistné zaplatené	<b>bezhotovostne</b>
Druh avíza	<b>poštová poukážka</b>
Účet pre úhradu poistného	6600547090/1111 UniCredit bank Slovakia a. s.
Variabilný symbol	<b>2131488</b>

### Záverečné ustanovenia

1. Pre doručovanie potvrdenia o zverejnení tejto poistnej zmluvy platí, že toto sa považuje za doručené poisťovateľovi dňom doručenia písomného potvrdenia, alebo dňom doručenia potvrdenia telefaxom, alebo dňom doručenia potvrdenia prostriedkami elektronickej komunikácie.
2. Poistník, ktorý má v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. povinnosť zverejňovať zmluvy, je povinný zverejniť túto poistnú zmluvu do 3 dní od jej uzavretia najneskôr však jeden deň pre účinnosťou poistnej zmluvy, a zároveň vydať poisťovateľovi písomné potvrdenie o zverejnení tejto poistnej zmluvy bezodkladne po jej zverejnení.
3. V prípade, ak poistník nedoručí poisťovateľovi potvrdenie o zverejnení tejto poistnej zmluvy v lehote do dvoch mesiacov od jej uzavretia, bude sa mať za to, že k uzavretiu tejto poistnej zmluvy nedošlo. To neplatí ak v tejto lehote podá poisťovateľ návrh na zverejnenie tejto poistnej zmluvy v Obchodnom vestníku.
4. Osobitne sa dojednáva, že poistenie môže vypovedať podľa § 800 ods. 2 Občianskeho zákonníka ktorákoľvek zmluvná strana do dvoch mesiacov po uzavretí poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je osemdeňná; jej uplynutím poistenie zanikne.
5. Osoba, ktorá s poisťovateľom uzavrela poistnú zmluvu, svojím podpisom potvrdzuje, že jej bol(i) pred uzavretím poistnej zmluvy odovzdaný(é) formulár(e) o dôležitých zmluvných podmienkach uzatváranej poistnej zmluvy.
6. Táto poistná zmluva sa vyhotovuje v dvoch rovnopisoch, po jednom pre každú zmluvnú stranu.

Horný Smokovec, 10.12.2013

Horný Smokovec, 10.12.2013

\_\_\_\_\_  
Ing. Jozef Janiga

\_\_\_\_\_  
Ing. Zuzana Leščinská

Číslo obch. zmluvy: 68000089

Meno získateľa: Z.Leščinská

Číslo získateľa/panel: 162598