

**Dotazník pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie  
neštátne zdravotnícke zariadenie**

<b>Udaje o žiadateľovi o poistenie</b>	
Priezvisko a meno / Obchodné meno a právna forma: Nemocnica Alexandra Wintera n.o.	IČO: 36084221
Sídlo: Winterova 66, 921 63 Piešťany	
Kontakt (telefón, fax, e-mail): 033/7955111; sekretariat@naw.sk	
Druh zdravotníckeho zariadenia: Nemocnica	

<b>Udaje o spoločnosti a činnosti</b>	
Prevádzkujete ordináciu:	áno <sup>2</sup>
ak áno, uveďte typ ordinácie:	imunoalergologická pre deti, interná, neurologická, ortopedická, APS pre deti, APS pre dospelých, anesteziologická, angiologická, fyziatrisko-rehabilitačná, interná pediatrickej endokrinológie, gastroenterologická, gynekologická, hematologická, urologická, urgent, algeziologická, dermatovenerologická, foniatrická, oftalmologická, otorinolaryngologická, psychiatrická
Máte zriadené lôžkové oddelenie:	áno
ak áno, uveďte počet lôžok:	223
Vykonávate operačné zákroky alebo pôrody:	áno
ak áno, špecifikujte <sup>1</sup> :	chirurgické, ortopedické, gynekologické, urologické...
Obrat zariadenia (v €):	20 mil/rok
Prevádzkujete lekárňu:	áno
ak áno, uveďte jej obrat (v €):	1,7 mil/rok
Počet zamestnancov:	500
Počet odborných zamestnancov (lekárov / magistrov), ich špecializácia a prax <sup>1</sup> :	lekárov 90 (špecializácia v odboroch chirurgia, ortopedia, gynekologia, interné lekárstvo, anesteziologia, urologia, pediatria, fyziatria, patológia) prax 1-45 rokov magistrov 10 (farmacia, biológia, biochémia, mikrobiológia, sérológia) prax 5-35 rokov
Počet stredného zdravotníckeho personálu:	258
Počet registrovaných pacientov:	7000-11000

<b>Súčasnú poistenie</b>	
Máte v súčasnosti uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu	áno
Máte v súčasnosti uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie ?	áno
ak áno, uveďte poisťovateľa a poistnú sumu:	500.000,-
Uveďte výšku škôd za obdobie posledných 5 rokov (vrátane vznesených nárokov voči Vám/Vašej spoločnosti) <sup>1</sup> :	

<sup>1</sup> v prípade nedostatku miesta použite osobitnú prílohu

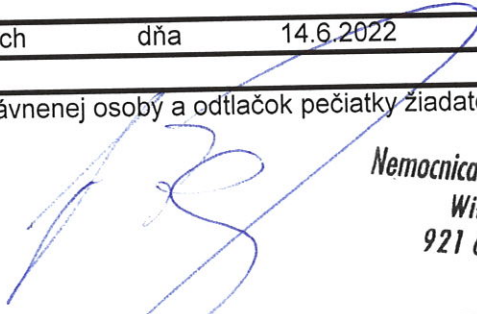
<sup>2</sup> nehodiace sa prečiarknite

<sup>3</sup> vyplňa poisťiteľ

<b>Požadovaný rozsah poistenia</b> Vid' opis služby
Poistná suma:
Spoluúčasť:
Iné požiadavky na poistenie <sup>1</sup> :

<b>Cestné prehlásenie žiadateľa o poistenie</b>
Týmto prehlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto dotazníku sú pravdivé, úplné a že neboli zamlčané žiadne okolnosti týkajúce sa posúdenia možnosti poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie.
V prípade dojednania poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú výkonom profesie som si vedomý povinnosti oznámiť všetky zmeny skutočností, ktoré sú uvedené v tomto dotazníku.

V Piešťanoch	dňa	14.6.2022
--------------	-----	-----------

podpis oprávnenej osoby a odtlačok pečiatky žiadateľa:

<p><i>Nemocnica Alexandra Wintera n.o.</i>  <i>Winterova ul. 66</i>  <i>921 63 Piešťany -1-</i></p>

Neoddeliteľnú súčasť dotazníka tvoria:

1. Fotokópia výpisu z QR, resp. živnostenského listu
2. Fotokópia rozhodnutia alebo iného oprávnenia pre vykonávanie činnosti
3. Iné prílohy:.....

<sup>1</sup> v prípade nedostatku miesta

použite osobitnú prílohu

<sup>2</sup> nehodiace sa prečiarknite

<sup>3</sup> vyplňa poisťiteľ