

Pojištění majetku a odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb - LÉKAŘ

Pojistná smlouva

Číslo pojistné smlouvy:

Pojistná událost a oprávněná osoba jsou pro sjednaná pojištění určeny v pojistných podmínkách.

Pojistitel: Pojišťovna VZP, a.s.
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČ: 27116913
Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100
email
zastoupena: Jméno a příjmení, funkce

Pojistník: Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČ: 00064203
státní příspěvková organizace

Pojištěný: Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČ: 00064203
státní příspěvková organizace

Pro účely pojištění odpovědnosti jsou po dobu výkonu odborné stáže či praxe u pojištěného spolupojištěnými osobami též studenti či praktikanti.

Pojišťovací zprostředkovatel: Kether spol. s r.o.

ZČ: 1499000028

Pojistník pověřil pojišťovacího zprostředkovatele vedením (řízení) a zpracováním jeho pojistného zájmu. Obchodní styk, který se bude týkat této pojistné smlouvy, bude prováděn výhradně prostřednictvím tohoto pojišťovacího zprostředkovatele, který je oprávněn přijímat a předávat smluvně závazná oznámení, prohlášení a rozhodnutí smluvních stran partnerů.

Pojistnou smlouvu vypracoval:

Pojištění sjednané podle této pojistné smlouvy se řídí:

- zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
 - Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti VPP PODN P 1/17
 - Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb DPP PROZ P 1/17
- Ujednání, která nemají písemnou formu a nejsou obsahem této smlouvy, jsou neplatná.

Datum počátku pojistné doby:	Sjednáno na dobu	Datum konce pojistné doby:
1.5.2018	36 měsíců s pojistným obdobím 1 rok	30.4.2021
Pojištění:		Roční pojistné:
Pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb	Sjednáno	10 312 Kč
Roční pojistné celkem:		10 312 Kč
Běžné pojistné dle zvolené frekvence plateb:		10 312 Kč
Pojistné za dobu trvání pojistné smlouvy		30 936 Kč



Pojistná smlouva č.

Pojistné bude placeno prostřednictvím peněžního ústavu na účet pojistitele | variabilním symbolem
Pojistné je pojistným běžným. Pojistné dle zvolené roční frekvence plateb činí 10.312,- Kč a je splatné v úplné výši k datu 14.5.2018.
V následujících pojistných letech bude pojistné na základě zvolené roční frekvence plateb splatné vždy v úplné výši k datu 1.5.

Pojistné technická data k jednotlivým sjednaným pojištěním jsou uvedena na jednotlivých samostatných listech pojistné smlouvy.

Oznámení škodné události vyjma asistenčních služeb je možné podat:

prostřednictvím zplnomocněného pojišťovacího zprostředkovatele Kether, spol. s r.o.
nebo

- telefonicky na čísle
 - nebo prostřednictvím vyplněného formuláře Oznámení škodné události
 - na každém prodejním místě Pojišťovny VZP, a.s.
 - zasláním doporučeně na adresu sídla Pojišťovny VZP, a.s., odbor likvidace pojistných událostí
 - zasláním naskenovaného formuláře na adresu
- Formulář Oznámení škodné události lze stáhnout na adrese <https://www.pvzp.cz/cs/reseni-skod/> nebo jej lze získat na každém prodejním místě Pojišťovny VZP, a.s.

Prohlášení pojistníka:

Pojistník prohlašuje, že se jako zájemce o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „smlouva“) seznámil s informacemi o pojistiteli a o závazku v souladu s §2760 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Dále potvrzuje, že se před uzavřením smlouvy podrobně seznámil s jejím obsahem včetně pojistných podmínek a všech dalších jejích součástí a že všemu rozuměl. S obsahem smlouvy souhlasí a potvrzuje pravdivost a úplnost údajů ve smlouvě uvedených. Nemá-li osoba pojistníka a pojištěného totožná, prohlašuje, že pojištěného podrobně seznámil s obsahem smlouvy včetně všech jejích součástí, že pojištěný všemu rozuměl a vyjádřil svůj souhlas s obsahem smlouvy a že pojištěného vždy seznámil i se všemi případnými změnami smlouvy. Dále prohlašuje, že k datu uzavření smlouvy pojištěný nevěděl nebo vědět nemohl o žádné události, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události.

Pojistník prohlašuje, že úplně a pravdivě odpověděl na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění uvedené v dotaznících k pojištění, a je si vědom povinnosti v průběhu trvání pojištění bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit všechny případné změny v těchto údajích.

V souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, pojistník souhlasí se zpracováním a využitím jeho osobních údajů a osobních údajů pojištěného potřebných k uzavření smlouvy a k plnění závazků z ní vyplývajících. Souhlasy jsou uděleny ve prospěch Pojišťovny VZP, a.s., a jejích smluvních partnerů v tomto pojištění, a to za účelem plnění závazků vyplývajících ze smlouvy a na dobu jejich platnosti.

Pojistník prohlašuje na svou čest, že výše uvedená prohlášení a souhlasy pojištěného je oprávněn činit na základě souhlasu pojištěného nebo jeho zástupce.

Pojistná smlouva byla vypracována ve 3 stejnopisech, pojistník obdržel 1 vyhotovení a pojišťovací zprostředkovatel obdržel 1 vyhotovení a pojistitel si ponechá 1 vyhotovení. Tato pojistná smlouva obsahuje 4 strany a 3 přílohy.

Přílohy pojistné smlouvy:

- 1) Registrace zdravotnického zařízení
- 2) Pojistné podmínky
- 3) Plná moc makléře

V Praze dne

27.4.2018

V Praze dne

27.4.2018

Pojišťovna VZP, a.s.

Fakultní nemocnice v Motole

Pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb dle VPP PODN P 1/17 a DPP PROZ P 1/17

Číslo pojistné smlouvy:

Pojištěná činnost:

Poskytování zdravotních služeb - klinická studie

Pojištěná odpovědnost:

Profesní

Název studie: "Mezinárodní studie léčby relapsu ALL vysokého rizika - InReALL HR" Č. protokolu 2012-00810-12	Počet subjektů ve studii	Celkový počet pracovníků
	6	3

Územní platnost:

Česká republika

Odchylně od čl. 11 odst. 1 písm. f) DPP PROZ P 1/17 se pojištění profesní odpovědnosti vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému škodu či nemajetkovou újmu způsobenou zadavatelem či zkoušejícím při provádění klinického hodnocení humánních léčivých přípravků (dále jen „klinické hodnocení“).

Odchylně od čl. 4 odst. 1 písm. c) DPP PROZ P 1/17 poskytne pojistitel plnění v případě, že pojištěný uplatnil nárok na pojištění vůči pojistiteli do 3 let po zániku pojištění.

1. Základní pojištění profesní

Limit pojistného plnění	Spoluúčast	Koeficient pojištění
1 500 000 Kč	0 Kč	10 312 Kč

Pro jeden subjekt se sjednává limit plnění ve výši 250.000,- Kč.

2. Přípojištění - sjednává se jako sublimit z limitu pojistného plnění základního pojištění

	Sublimit pojistného plnění	Spoluúčast	Koeficient pojištění
2.9. Přípojištění odpovědnosti za zásah do práva na ochranu osobnosti člověka dle článku 25 DPP PROZ P 1/17 Nad rámec článku 25 DPP PROZ P 1/17 se pojištění sjednává obdobně též pro odpovědnost za zásah do práva na ochranu první osobnosti právnické osoby.	1 500 000 Kč	0 Kč	zahrnuto v ceně
2.10. Náhrada nákladů na hrazené služby vynaložených zdravotí pojišťovnou a regresní náhrada dávek nemocenského pojištění dle článku 23 DPP PROZ P 1/17	1 500 000 Kč	0 Kč	zahrnuto v ceně
2.13. Přípojištění odpovědnosti za čistou finanční škodu dle článku 26 DPP PROZ P 1/17	1 500 000 Kč	0 Kč	zahrnuto v ceně

Celkové roční pojistné za přípojištění	0 Kč
--	------

Celkové roční pojistné za pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb	10 312 Kč
---	-----------

3. Zvláštní smluvní ujednání:

Mimo výluk uvedených ve VPP a DPP, které se vztahují k tomuto pojištění dále nevztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou v důsledku:

- provádění klinického hodnocení humánních léčivých přípravků bez nebo nad rámec povolení (ohlášení) Státního úřadu pro kontrolu léčiv nebo souhlasu Etické komise
- vědomého porušení schválených dokumentů (protokolu atd.) nebo zásad Správné klinické praxe pojištěným nebo vědomým porušením medicínského postupu "lege artis"
- vědomého porušení povinností subjektem hodnocením při účasti na klinickém hodnocení (informací pro pacienta, informovaného souhlasu atd.)
- skutečnosti že, kvalita příslušné šarže léčivého přípravku nedosahuje parametrů stanovených ve farmaceutickém posudku vyvražděného léčivého přípravku nebo v listu registrovaného léčivého přípravku
- jaderné energie nebo záření všeho druhu, genetického poškození jakéhokoliv původu, genetických změn organismu nebo geneticky modifikovanými organismy
- přenosem viru HIV
- vedlejších účinků hodnoceného léčivého přípravku, které jsou známy v době uzavření této pojistné smlouvy

Kromě povinností stanovených právními předpisy nebo uvedených ve VPP a DPP, které se vztahují k tomuto pojištění, je pojistník (pojištěný) dále povinen:

a) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny, ke kterým došlo v klinickém hodnocení, jakož i změny v ostatních skutečnostech, které pojistník (pojištěný) uvedl v dotazníku při sjednání pojištění

b) splnit všechny požadavky obsažené v právních předpisech přicházejících v úvahu pro klinické hodnocení, zejména zákoně o léčivech. Klinické hodnocení musí být provedeno podle pravidel Správné klinické praxe v souladu se schváleným Protokolem a příslušnými požadavky Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Etické komise

c) bez zbytečného odkladu po písemném upozornění pojistitelem odstranit zvlášť rizikové okolnosti spojené s jeho činností, které souvisí se sjednáním pojištěním a mohly by vést ke vzniku škodné události

Porušil-li pojistník (pojištěný) vědomě některou z povinností uvedených výše a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvýšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsahu jeho povinností plnit.