

**Pojistná smlouva
č. 0513890018**

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb

uzavřená mezi smluvními stranami:

Obchodní jméno: **Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.,**
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl
B, vložka 2742
sídlo: Praha 2, Římská 45, 120 00, Česká republika
IČ: 469 73 451
Zastoupená na základě zmocnění: Břetislav Holšán
bankovní spojení: ČSOB, a.s. Praha
číslo účtu: 2252383/0300

(dále jen „pojistitel“) – na straně jedné

a

Obchodní jméno: **Krajská nemocnice T. Bati, a.s.**
Sídlo: Havlíčkovovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
IČO: 276 61 989
Zastoupená: Pavel Calábek, předseda představenstva
Marcel Guřan, člen představenstva

(dále jen „pojistník/pojištěný“) – na straně druhé

Článek I. ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1. Pojištění se řídí platnými právními předpisy a dále všeobecnými pojistnými podmínkami pojistitele (dále jen „VPP“) a smluvními ujednáními uvedenými u jednotlivých pojištění (dále jen „SU“), které jsou součástí této smlouvy. Ujednává se, že pokud jsou níže uvedená smluvní ujednání v rozporu s jakoukoliv jinou součástí pojistné smlouvy (příloženými VPP, doložkami pojistitele, apod.), pak mají tato smluvní ujednání přednost.
2. Předmětem této pojistné smlouvy je pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Pojištění se bude řídit Občanským zákoníkem. Požadovaný rozsah pojistného krytí je uveden v této pojistné smlouvě.
3. Doba pojištění: od 1. 9. 2016 po dobu 1 roku.
Retroaktivní datum 1. 1. 2006 (sjednává se pro případy, kdy příčina vzniku škody nastala po tomto datu)
4. Místo plnění: celé území České republiky
5. Správa pojištění bude vykonávána pojišťovacím makléřem RENOMIA, a. s., Holandská 8, Brno. Pověřený makléř není oprávněn činit jménem pojištěného jakékoliv právní úkony, tj. uzavírat či měnit pojistné smlouvy.

Článek II. 1. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb

Pojištění odpovědnosti za škodu je upraveno VPP – obecná část pro škodové pojištění T.č.: NP/01/2014 a SU pro pojištění odpovědnosti za újmu z provozní činnosti T.č.: NP/19/2014 odchylně se ujednává, že ve článku č. 3 – Výluky z pojištění, neplatí body 1.10. a 1.17., pojištění odpovědnosti za škodu jinak než na zdraví, usmrcením, poškozením, zničením nebo pohřešování věci (finanční škoda) T.č.: NP/22/2014; pojištění regresů zdrav. pojištěnoven za vlastní osoby SU T.č.: NP/19/2014, pojištění regresů zdrav. pojištěnoven za 3. osoby T.č.: NP/19/2014, pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu způsobenou zaměstnanci SU T.č.: NP/14/2014, SU pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku SU T.č.: NP/16/2014 odchylně se ujednává, že ve článku č. 4 - Výluky z pojištění, neplatí body 1.4. a 1.13.

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním odborných služeb

Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za:

- a) Majetkovou újmu, kterou způsobil jinému na věci, poškozením, zničením nebo pohřešování.
- b) Újmu způsobenou člověku na zdraví nebo usmrcení a nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách při ublížení na zdraví či usmrcení.
- c) Majetkovou újmu jinou než uvedenou pod písm. a), dále také „finanční újma,,.

Pojištění se vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za újmu vyplývající z vlastnictví, držby nebo jiného oprávnění užívání nemovitosti, včetně jejich příslušenství, sloužících k výkonu činnosti uvedené v pojistné smlouvě. Pojištění se také vztahuje na odpovědnost za majetkovou újmu způsobenou jinému na věci, za újmu způsobenou člověku na zdraví nebo usmrcení a nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách při ublížení na zdraví či usmrcení, nebo za finanční újmu.

Pojištění odpovědnosti za újmu se v celém rozsahu vztahuje na odpovědnost pojištěného za újmu způsobenou v souvislosti s odbornou činností pojištěného, ke které je pojištěný oprávněn, rozsah pojistného krytí:

- a) obecná odpovědnost za újmu (újma na majetku a na zdraví třetích osob vč. Následné finanční újmy a újmy na životním prostředí v důsledku nenadálého selhání ochranného zařízení),
- b) profesní odpovědnost zdravotnického zařízení,

- c) čisté finanční újmy (újmy, které nevzniknou následkem újmy na zdraví nebo na věci),
- d) osobnostní (nemajetková újma) způsobená i v důsledku lékařského zákroku,
- e) odpovědnost za újmu způsobenou vadným výrobkem (včetně vadně vykonané práce) včetně újmy způsobené výrobkem, jehož součástí jsou látky pocházející z lidského těla,
- f) věci převzaté (k opravě, úpravě),
- g) věci užívané (pronajaté, na leasing, s výjimkou automobilů),
- h) regresy zdravotních pojišťoven pro zaměstnance,
- i) regresy orgánů nemocenského pojištění,
- j) pojištění odpovědnosti za újmy způsobené rozšířením nakažlivých chorob, včetně přenosem viru HIV nebo jakékoli formy hepatitidy,
- k) pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou působením magnetických nebo elektromagnetických polí, jadernou energií nebo zářením na zdraví pacienta pojištěného zdravotnického zařízení v důsledku jeho vyšetřování a léčení,
- l) odpovědnost za újmu způsobenou výkonem plastické nebo kosmetické chirurgie pro estetické účely,
- m) odpovědnost za újmu způsobenou umělým přerušením těhotenství,
- n) odpovědnost za újmu způsobenou na věcech zaměstnanců, návštěv a pacientů.

Ujednává se, že pokud jsou uvedená smluvní ujednání v rozporu s jakoukoliv jinou součástí pojistné smlouvy (příloženými VPP, SU, NP, doložkami pojistitele, apod.), pak mají tato smluvní ujednání přednost.

Rozsah pojistného krytí			
	Limit/ Sublimit	Spoluúčast	Výše ročního pojistného
Obecná odpovědnost za újmu (újma na majetku a na zdraví třetích osob vč. následných finančních újem a újem na životním prostředí v důsledku nenadálého selhání ochranného zařízení)	15 000 000	10 000	635.000
Profesní odpovědnost zdravotnického zařízení	12 500 000	50 000	4.750.000
Čisté finanční újmy (újmy, které nevzniknou následkem újmy na zdraví nebo na věci)	1 000 000	50 000	150.000
Osobnostní (nemajetková) újma způsobená i v důsledku lékařského zákroku	7 500 000	50 000	563.500
Odpovědnost za újmu způsobené vadným výrobkem (včetně vadně vykonané práce) včetně újmy způsobené výrobkem, jehož součástí jsou látky pocházející z lidského těla	1 000 000	5 000	160.000
Věci převzaté (k opravě, úpravě)	500 000	5 000	73.750
Věci užívané (pronajaté, na leasing, kromě automobilů)	500 000	5 000	73.750

Regresy zdravotních pojišťoven pro zaměstnance	1 000 000	1 000	1.000
Regresy orgánů nemocenského pojištění	1 000 000	1 000	1.000
Přípojištění odpovědnosti za újmy způsobené rozšířením nakažlivých chorob, včetně přenosem viru HIV nebo jakékoli formy hepatitidy	500 000	50 000	77.500
Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou působením magnetických nebo elektromagnetických polí, jadernou energií nebo zářením na zdraví pacienta pojištěného zdravotnického zařízení v důsledku jeho vyšetřování a léčení – sublimit plnění na rok / pojistnou událost (Kč)	1 000 000	50 000	50.000
Odpovědnost za újmu způsobenou výkonem plastické nebo kosmetické chirurgie pro estetické účely	1 000 000	5 000	157.500
Odpovědnost za újmu způsobenou umělým přerušením těhotenství	1 000 000	5 000	60.000
Věci zaměstnanců, návštěv a pacientů	300 000	1 000	46.500
Výše ročního pojistného celkem			6.799.500

Poznámka: **spoluúčast ve výši 1.000,- Kč** pro odpovědnost za újmy vzniklé třetí osobě na vozidlech zaparkovaných v areálu

Limit plnění v průběhu pojistného roku vždy ve výši dvojnásobku uvedených limitů /sublimitů

2. ZÁVAZNÉ OBCHODNÍ PODMÍNKY

2.1. Tato pojistná smlouva neobsahuje ustanovení, podle něhož by pojištění vzniklo až dnem zaplacení pojistného nebo některé splátky pojistného nebo podle něhož by se dohodnutá doba pojištění prodloužila o další rok nebo jiný časový úsek v případě, že pojištěný do určité doby před skončením platnosti pojistné smlouvy smlouvu nevypoví nebo neučiní jiný právní úkon.

2.2. Likvidace pojistných událostí

- maximální doba likvidace pojistných událostí a výplaty pojistného plnění je stanovena do 10 dnů od oznámení pojistné události pojistníkem a od obdržení podkladů.

Likvidaci pojistných událostí bude provádět pobočka HVP, a.s. Brno, Panská 2. PSČ. 602 00 zastoupená ředitelem Ing. Tomáš Reitmeierem, Tel. 725494546, 542211296, reitmeier@hvp.cz a níže uvedenými likvidátory:

- 1) Šulák Pavel, nám. T.G. Masaryka 11/9 Břeclav PSČ. 690 02, Tel. 602266757, sulak@hvp.cz,
- 2) Kaštovský Jan Mánesova 1721/11 Boskovice PSČ. 680 01 724306581, kastovsky@hvp.cz,
- 3) Josef Jemelka, Čapky Drahlavského 2316/18, 750 02 Přerov, mob. 602 744 136, pevná linka 581 797 153, jemelka@hvp.cz

2.3. Pohledávky vyplývající z pojistné smlouvy může pojistitel převést na jinou osobu jen s předchozím písemným souhlasem pojištěného. V případě, že pojistitel uzavřel před podáním nabídky s jinou osobou smlouvu o postoupení všech nebo více pohledávek, která se vztahuje i na pohledávky vyplývající ze

smlouvy, je povinen tuto skutečnost uvést v pojistné smlouvě a v návrhu pojistné smlouvy. Neuvede-li pojistitel tuto skutečnost v pojistné smlouvě a v návrhu smlouvy, je pojištěný oprávněn od pojistné smlouvy odstoupit.

- 2.4. Pojištěný může písemným oznámením zaslaným pojistiteli, příp. jeho právnímu nástupci, ukončit platnost pojistné smlouvy v případě sloučení, splynutí, rozdělení nebo přeměny pojistitele na jinou organizačně právní formu nebo v případě prodeje podniku nebo jeho části, jejímž prostřednictvím byla veřejná zakázka realizována. Platnost smlouvy v tomto případě zaniká doručením písemného oznámení pojistiteli, příp. jeho právnímu nástupci.

3. PLATEBNÍ PODMÍNKY

- 3.1. Roční pojistné je splatné ve čtyřech čtvrtletních splátkách. Úhrada bude provedena na základě faktury s tím, že splatnost faktur stanoví pojistitel ve faktuře počtem dní od doručení faktury pojistníkovi – splatnost faktur nebude kratší než 14 dní od doručení faktury pojistníkovi.

3.2. Úroky z prodlení

- Úrok z prodlení s úhradou faktur je stanoven v maximální zákonné výši z dlužné částky denně. Úroky jsou stanovovány podle občanského zákoníku a platného nařízení vlády.

- 3.3. Pojistitel není oprávněn z důvodu prodlení pojištěného s úhradou peněžního závazku do 30 kalendářních dnů pozastavit účinnost této smlouvy až do zaplacení nebo od smlouvy odstoupit nebo odložit vznik pojištění až po zaplacení, takové prodlení nebude považováno za podstatné porušení smlouvy, není důvodem k odmítnutí pojistného plnění a nezakládá ani jiné právní nároky pojistitele.

Článek III.

POJISTNÉ

Celková výše ročního pojistného..... 6.799.500,- Kč

Roční pojistné je splatné ve čtyřech čtvrtletních splátkách:

Čtvrtletní splátka pojistného 1.699.875,- Kč

Variabilní symbol je číslo této pojistné smlouvy: 0513890018

Článek IV.
ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojistná smlouva je sjednána na dobu určitou od 1.9.2016 po dobu jednoho roku. Pojistné období se sjednává v délce 12 měsíců (jednoho pojistného roku) Roční pojistné je splatné ve čtyřech čtvrtletních splátkách. Retroaktivní datum 1. 1. 2006 (sjednává se pro případy, kdy příčina vzniku škody nastala po tomto datu).
2. Pojistník prohlašuje, že byl před uzavřením pojistné smlouvy podrobně seznámen s jejím obsahem i se zněním všeobecných pojistných podmínek, doplňkových pojistných podmínek a smluvních ujednání, které jsou její nedílnou součástí.

Za pojistitele:

V Jičíně dne 20.8.2016

Hasičská vzájemná pojišťovna a.s.
120 00 PRAHA 2, Římské 45
POBOČKA JIČÍN
DENISOVÁ 300
500 01 JIČÍN
-6-

Za pojištěného:

V Jičíně dne 1.9.2016

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 78 Zlín
(3)

Odpovědnost za správnost	jméno	datum	podpis
obsahovou/ věcnou	HACIO	19.8.16	[podpis]
právní	UHEREK	19.8.16	[podpis]
finanční	Bohincová	19.8.16	[podpis]
obchodní	Bc. Hg'dn	19.8.16	[podpis]

Seznam příloha:

Příloha č. 1 Dotazník pro zpracování nabídky pojištění profesní a obecné odpovědnosti s přílohou

Příloha č. 2 Výpis z obchodního rejstříku pojištěného

**Dotazník pro zpracování nabídky pojištění profesní
a obecné odpovědnosti za újmu provozovatele zdravotního zařízení**

Tento dotazník je shrnutím informací potřebných k vypracování návrhu pojištění profesní a obecné odpovědnosti za újmu provozovatele zdravotního zařízení. Uveďte, prosím, požadované informace, které se týkají Vaší společnosti, nebo veškeré další informace, které považujete v této souvislosti za důležité. V případě potřeby uvádějte informace na samostatný list.

1. Všeobecné informace o společnosti

Obchodní jméno:	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Sídlo:	Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
Telefon/Fax:	577 551 111, 577 552 620
IČ/DIČ:	27661989, CZ27661989
Jméno oprávněného zástupce podepisujícího pojistné smlouvy:	Ing. Pavel Calábek, MUDr. Marcel Guřan, Ph.D., doc. MUDr. Tomáš Gabrhelík, Ph. D.
E-mailová adresa:	bnzlin@bnzlin.cz

Procentuální vyjádření vlastnického podílu:

Stát:	-----
Město:	Zlínský kraj, 100 %
Soukromoprávní subjekt:	-----
Obecné prospěšná společnost:	-----

2. Poskytované služby

Jste provozovatelem:

Zaměstnáváte-li kvalifikované lékaře/zdravotní sestry, uveďte jejich počet a specializaci:	Viz níže bod 3
Zařízení lůžkové péče?	ANO Pokud ANO, uveďte jakého typu (např. nemocnice, rehabilitační ústav, psychiatrická léčebna, lázeňská léčebna, sanatorium, kojenecký ústav apod.): nemocnice (poskytovatel zdravotních služeb lůžkové péče)
Lékárny	ANO Pokud ANO, uveďte počet osob pro lékárnu činných: viz níže

Uveďte, zda provozujete lékárnu s vlastní přípravou léků:	ANO
Jednotky intenzivní péče?	ANO
Datum zahájení působení (rozhodnutí o registraci zřizovací listinou)	15. 11. 2005

Datum, kdy byla zahájena pojišťovaná činnost: (V případě sdružení uveďte rok, odkdy vykonáváte činnost společně).	15. 11. 2005
Používají se při výkonu zdravotní péče zdroje radioaktivního záření?	ANO Pokud ANO, jejich počet činí: k léčbě: 4 ks k diagnostice: 33 ks
Provozujete poradenskou činnost?	NE
Pokud ANO, upřesněte:	-----
Provozujete krevní banku?	NE
Jak dlouho a jakou formou jsou uchovávány záznamy o pacientech?	dle lhůt stanovených vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
Jde-li o zařízení lůžkové péče, uveďte počet lůžek:	958
Průměrná denní obsazenost lůžek v %:	83,01

Dále uveďte % rozdělení pacientů přijímaných na jednotlivá oddělení:

Ambulance	501 207 (počet amb. ošetřených)	Onkologie	4,31
JIP	8,94	Gynekologie	11,86
Interna	15,69	Geriatric	1,41
Traumatologie	5,37	Pediatric	10,52
Psychiatric	x	Jiné (Infekční, plicní, neurologie, neurochirurgie, plastická chirurgie, ortopedie, urologie, ORL, oční, kožní, rehabilitace, dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče, následná intenzivní péče, ošetrovatelská kůžka, LDN)	36,53
Chirurgie	5,37		

Došlo u vás v posledním roce k organizačním/kompetenčním změnám ve vedení?: NE

Pokud ANO, upřesněte: (poslední změna v březnu 2015, jako člen představenstva jmenován doc. Gabrhelík namísto Dr. Kučery).

3. Spolupracovníci a zaměstnanci

Počet lékařů, kteří u vás pracují v oboru chirurgie, ortopedie, urologie, gynekologie, anesteziologie, radiologie:	112 (vč. DPP/DPČ)
Počet lékařů, kteří u vás pracují v oboru chirurgie, ortopedie, urologie, gynekologie, anesteziologie, radiologie:	112 (vč. DPP/DPČ)
Počet jiných lékařů a magistrů farmacie:	263 (vč. DPP/DPČ)
Počet jiných zdravotnických pracovníků:	1.644 (vč. DPP/DPČ)

4. Hrubý obrat

Vaše celkové roční příjmy, které jsou předmětem daně z příjmů v předchozím kalendářním roce: **2.039.693 tisíc Kč.** (Nevyplňují základní zařízení ambulantní péče.)

U zdravotnických zařízení, zřízených jako rozpočtové/příspěvkové organizace, výnosy z činnosti (účet. třída 6 účet. osnovy) a poskytnuté dotace (účty č. 202, 203, 212 a 213 účet. třídy 2): **KNTB, a. s. je obchodní společnost (akciová společnost)**

5. Základní údaje k pojištění obecné odpovědnosti

Počet budov:	54
Typ konstrukce:	různé (převážně zděné, skelety a zvedané stropy)
Byly tyto budovy postaveny pro účel lékařského zařízení?	☒ ANO ☐ NE Pokud NE, upřesněte:
Proběhla v současné době rekonstrukce?	☒ ANO ☐ NE Pokud ANO, upřesněte: kromě běžných oprav a udržovacích prací proběhly od září 2015 přístavby budov č. 21, 22 a 24 pro účely umístění nových zdravotnických přístrojů
Máte havarijný plán?	☒ ANO ☐ NE
Máte osobu zajišťující bezpečnost chodu lékařských zařízení?	☒ ANO ☐ NE Pokud ANO, upřesněte její pozici a kvalifikaci: Ing. Vladimír Zejdl, Bc. Aleš Gavalec – oddělení ionizujícího záření a bezpečnostních agend, kteří zajišťují agendu bezpečnosti práce, odb. způsobilost k zajišťování úkolů a v prevenci rizik v oblasti BOZP.

6. Požadované pojistné krytí

Pojistná částka v Kč / limit pojistného plnění (V případě sdružení uveďte souhrnnou částku)	dle rozsahu v příloze č. 3
Výše spoluúčasti v Kč	50 tis. Kč
Počátek pojištění	1. 9. 2016
Doba pojištění	jeden rok, tj. do 31. 8. 2017
Územní rozsah pojištění	ČR

7. Předchozí pojištění profesní odpovědnosti

Je/byl navrhovatel pojištěn na profesní odpovědnost?	ANO
Pokud ANO, uveďte následující údaje:	
obchodní jméno pojistitele:	-----
doba trvání pojištění:	od 1. 9. 2015 do 31. 8. 2016
pojistná částka / limit plnění v Kč:	15 mil. Kč (základní pojištění)
spoluúčast:	50 tis. Kč (základní pojištění)

pojistné:	-----
rozsah/druh pojistných nebezpečí:	dle věcného rozsahu uvedeného v příloze č. 3
počet škod a jejich výše za posledních pět let:	viz příloha č. 1 dotazníku

Byla v minulosti poptávka na pojištění profesní odpovědnosti zamítnuta pojistitelem nebo bylo takové pojištění někdy zrušeno nebo bylo zamítnuto jeho obnovení nebo byly stanoveny zvláštní podmínky pro obnovu takového pojištění? NE

Pokud ANO, uveďte veškeré podrobnosti: **pojištění je uzavíráno ve smyslu § 45 odst. 2 písm. n) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. S ohledem na finanční objem pojistného za kalendářní rok je pojišťovna vybírána v rámci procesu veřejné zakázky dle zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách.**

8. Škody (újmy) v souvislosti s pojištěním profesní odpovědnosti

Provedl ve společnosti v posledních třech letech nadřízený orgán (ministerstvo, asociace) vnitřní kontrolu nebo disciplinární šetření? NE

Pokud ANO, uveďte veškeré podrobnosti: Krajský úřad Zlínského kraje je kompetentní projednávat dle zákona o zdravotních službách stížnosti pacientů. V roce 2015 některé stížnosti pacientů projednávány Zlínským krajem vždy bez finančního postihu. Správní delikt nebyl zjištěn.

Odhalili jste v posledních pěti letech zpronevěru nebo podvodné jednání vašim zaměstnancem nebo externím spolupracovníkem? NE

Pokud ANO, uveďte veškeré podrobnosti: -----

Je vám známo jakékoli podvodné jednání nebo zpronevěra ze strany jakéhokoli minulého partnera, ředitele, odborného asistenta nebo zaměstnance? NE

Pokud ANO, uveďte veškeré podrobnosti: -----

V jaké oblasti vaší činnosti vidíte největší riziko vzniku újmy?

poskytování zdravotní péče, riziko pochybení a postupu *non lege artis* v důsledku nevědomé nedbalosti.

Byly v posledních pěti letech nebo jsou v současné době proti navrhovateli nebo jiné osobě činné pro navrhovatele uplatněny jakékoli nároky na náhradu újmy, na kterou se má vztahovat navrhované pojištění profesní odpovědnosti? ANO

Pokud ANO, uveďte podrobnosti včetně časových údajů, výše požadované náhrady újmy, popisu vzniklé újmy, povahy nároku s uvedením, zda je nárok uhrazen (vyřízen jiným způsobem) či nikoli:

viz příloha č. 1

Jste si Vy nebo některý z Vašich společníků či osob vykonávajících s Vámi činnost společně na základě smlouvy o sdružení anebo některý z Vašich zaměstnanců vědom okolností, které by mohly vést poškozeného k uplatnění nároku na náhradu újmy vyplývající z výkonu provozovatele zdravotnického zařízení vůči Vám, Vaší obchodní společnosti či osobě, která s Vámi vykonává činnost společně na základě smlouvy o sdružení? ANO

Pokud ANO, uveďte podrobnosti:

Nasičská vzájemná pojišťovna a.s.

120 00 PRAHA 2, Římská 45

POBOČKA HČIA

700

-5-

Prohlašujeme tímto, že všechny námi uvedené informace v tomto dotazníku jsou úplné a pravdivé. Shora uvedené skutečnosti se považují za písemné dotazy pojišťovny ve smyslu zákonných ustanovení a pojistných podmínek. Zavazujeme se, že budeme informovat pojistitele, resp. makléře, o podstatných změnách ohledně výše uvedených skutečností, ke kterým by došlo před uzavřením nebo po uzavření

Příloha č. 2 Výpis z obchodního rejstříku pojištěného



Tento výpis z obchodního rejstříku elektronicky podepsal JČR - elektronický úřad v Brně [ČJ 0015274] podle 165, 201a a 603b odst. 1 zákona č. 152/1998 Sb., o obchodním rejstříku, ve znění pozdějších předpisů.

Výpis

z obchodního rejstříku, vedeného
Krajským soudem v Brně
oddíl B, vložka 4437

Datum zápisu:	13. října 2005
Spisová značka:	B 4437 vedená u Krajského soudu v Brně
Obchodní firma:	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Sídlo:	Zlín, Hrdlickova nábřeží 600, PSČ 76275
Identifikační číslo:	276 61 989
Právní forma:	Aktivní společnost
Předmiot podnikání:	poskytování ambulantní a lůžkové, zakazatelské a specializované, diagnostické, léčebné, preventivní a rekreační péče a dalších služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče v souladu s platnou právní úpravou hostinská činnost opravy silničních vozidel Výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona čištění a praní textilu a oděvů Prodej kvasného lihu, konzumního lihu a lihovin
Statutární orgán - představenstvo:	
předseda představenstva:	PAVEL ČALÁBEK, dat. nar. 12. července 1961 Sokolská 3964, 760 01 Zlín Den vzniku funkce: 5. června 2013 Den vzniku členství: 4. června 2013
člen představenstva:	MARCEL GUŠAN, dat. nar. 18. října 1958 Dubrovského 679, 765 02 Otukovice Den vzniku členství: 4. června 2013
člen představenstva:	doc. MUDr. TOMÁŠ GABRIHELÍK, Ph.D., dat. nar. 14. srpna 1972 Stráže 571, Kudičiv, 760 01 Zlín Den vzniku členství: 1. dubna 2015 Způsob jednání Ze společnosti jedná předseda představenstva společně se členem představenstva nebo společně alespoň dva členové představenstva.
Dozorčí rada:	
předseda dozorčí rady:	MUDr. LUBOMÍR NEČAS, dat. nar. 9. prosince 1954 Křížky 4715, 760 06 Zlín Den vzniku funkce: 7. srpna 2014 Den vzniku členství: 1. srpna 2014
člen dozorčí rady:	HANA FILIMOŠINOVÁ, dat. nar. 25. února 1962 Zlín, Budovatelská 4797, PSČ 76805 Den vzniku členství: 23. září 2011
člen dozorčí rady:	

MUDr. JAROSLAV HYNČICA, dat. nar. 14. června 1954
Lipa 299, PSČ 76311
Den vzniku členství: 23. září 2011

člen dozorčí rady:

MUDr. ZDENĚK COUFAL, dat. nar. 8. listopadu 1961
Pod Vodojemem 2999/20, 750 01 Zlín
Den vzniku členství: 23. září 2011

člen dozorčí rady:

MUDr. ROBERT TELEKY, dat. nar. 30. června 1967
Pod Babkou 206, Horní Javorinka, 755 01 Vsetín
Den vzniku členství: 1. srpna 2014

člen dozorčí rady:

JUDr. JOSEF VALENTA, dat. nar. 12. března 1960
Slápecká 1882, 755 01 Vsetín
Den vzniku členství: 1. srpna 2014

člen dozorčí rady:

Ing. JAROSLAV KUČERA, dat. nar. 15. června 1947
5. května 1352, 756 61 Rožnov pod Radhoštěm
Den vzniku členství: 1. srpna 2014

člen dozorčí rady:

Ing. LIBOR KARÁSEK, dat. nar. 31. května 1963
Na Vytrádce 1409, Mělnice, 686 05 Uherské Hradiště
Den vzniku členství: 1. srpna 2014

člen dozorčí rady:

RADIM SLOVÁČEK, dat. nar. 30. listopadu 1964
Smetanova 1477, 755 01 Vsetín
Den vzniku členství: 1. srpna 2014

Jediný akcionář:

Zlínský kraj, IČ: 708 91 320
Řícha Tomáše Bati 21, 760 01 Zlín

Akcie:

44 ks kmenové akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 100 000,- Kč
2 145 ks kmenové akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 1 000 000,- Kč

Základní kapitál:

2 149 480 000,- Kč
Splaceno: 2 149 480 000,- Kč

Ostatní skutečnosti:

Počet členů statutárního orgánu: 3
Počet členů dozorčí rady: 9
Obchodní korporace se podřídila zákonu jako celku postupem podle § 777 odst. 5 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech.
Jediný akcionář se vzdal dne 26.4.2016 v souladu s ust. § 475 písm. c) a § 490 odst. 2 zákona o obchodních korporacích přednostního práva na upisování nových akcií. Jediný akcionář rozhodl, že všechny akcie budou nahrazeny k upisání předem určenými zájemci, kterým je Zlínský kraj se sídlem Zlín, ul. T. Bati 21, IČ 70891320. Akcie budou upisovány uzavřením smlouvy o upisování akcií mezi předem určeným zájemcem a společností ve smyslu ustanovení § 479 zákona o obchodních korporacích.
Jediný akcionář rozhodl při výkonu působnosti valné hromady dne 26.4.2016 o

Údaje platné ke dni: 15. května 2016 05:24

zvýšení základního kapitálu společnosti z dosavadních 1.959.430.000,- Kč na částku ve výši 2.149.400.000,- Kč, tj. o částku ve výši 190.000.000,- Kč, přičemž se nepřipouští upisování akcií nad částku navrženého zvýšení, tedy:

- a) bude upisována 190 kusů kmenových akcií na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 1.000.000,- Kč
- b) zvýšení základního kapitálu bude provedeno upsáním nových akcií, jejichž emisní kurz se splácí peněžním vkladem
- c) Vzhledem ke vzdání se přednostního práva jedním akcionářem, se nepoužije ustanovení § 484 a násl. zákona o obchodních korporacích a akcie budou nabídnuty k upsání zájemci Zlínskému kraji, který upíše 190 kusů kmenových akcií na jméno v listinné podobě, ve jmenovité hodnotě 1.900.000,- Kč za jednu akci
- d) Místem pro uzavření smlouvy o úpisu akcií se stanoví sídlo akcionáře Zlíni, II Tomáše Batí 21, PSČ 761 50 v kanceláři hejmana
- e) Akcie upisované bez využití přednostního práva budou upsány ve lhůtě 3 dnů ode dne přijetí usnesení jediného akcionáře, Zlínského kraje, o zvýšení základního kapitálu
- f) Emisní kurz nově upsaných akcií je shodný s jejich jmenovitou hodnotou
- g) Lhůta pro ražbu emisního kurzu nově upsaných akcií se stanoví na 5 dnů ode dne úpisu akcií

Zlínský kraj a společnost Krajská nemocnice T. Bati, a.s. uzavřeli dne 2. dubna 2014 smlouvu o úvěru č. D0316/2014/2D, ke které byl dne 30. dubna 2015 uzavřen dodatek č. 1, jejímž předmětem bylo poskytnutí úvěru společnosti Krajská nemocnice T. Bati, a.s. ve výši 140.000.000,- Kč. Ke dni přijetí usnesení jediného akcionáře, Zlínského kraje, o zvýšení základního kapitálu, ční nesplacená část jistiny úvěru 140.000.000,- Kč. Společnost Krajská nemocnice T. Bati, a.s. vznikne pohledávka vůči Zlínskému kraji z titulu smlouvy o úpisu 140 kusů akcií o jmenovité hodnotě 1.000.000,- Kč, za jednu akci, celkem ve výši 140.000.000,- Kč.

Jediný akcionář rozhodl, že se připouští možnost splacení emisního kurzu upsaných akcií, který se splácí peněžním vkladem, započtením peněžní pohledávky upisovatele, Zlínského kraje, IČ 70891320, vzniklé z titulu poskytnutého úvěru na základě smlouvy o úvěru č. D0316/2014/2D ze dne 2. dubna 2014, ve znění dodatku č. 1 ze dne 30. dubna 2015 ve výši 140.000.000,- Kč, proti pohledávce společnosti Krajská nemocnice T. Bati, a.s. vůči upisovateli vzniklé z titulu smlouvy o úpisu 140 kusů akcií o jmenovité hodnotě 1.000.000,- Kč, za jednu akci, tj. pohledávka ve výši 140.000.000,- Kč, a to na základě dohody o započtení, která bude uzavřena ve lhůtě 5 dnů od úpisu akcií.

Jediný akcionář schvaluje návrh dohody o započtení peněžní pohledávky předem určeného zájemce, Zlínského kraje, vůči společnosti proti pohledávce společnosti na splacení emisního kurzu nových akcií. Splacení emisního kurzu upsaných akcií uzavřením dohody o započtení musí být provedeno nejpozději do 5 dnů od úpisu akcií a před podáním návrhu na zápis zvýšení základního kapitálu do obchodního rejstříku. Podpisy na dohodě o započtení musí být účelně ověřeny.

Částku ve výši 50.000.000,- Kč, o kterou se zvyšuje základní kapitál v souladu s rozhodnutím výše, je povinen Zlínský kraj uhradit na zářadání účtu společnosti Krajská nemocnice T. Bati, a.s. vedený České spořitelny, a.s., číslo účtu 686211200000 do 5 dnů ode dne úpisu akcií.

Dohy pismo č. 4/4: 16. května 2016 09:24

3/3



Veřejný rejstřík

Ověřuji pod pořadovým číslem 605359_002349/4, že tato listina, která vznikla převedením výstupu platných údajů z informačního systému veřejné správy z elektronické podoby do podoby listinné, skládající se z 3 listů, se doslovně shoduje s obsahem výstupu z informačního systému veřejné správy v elektronické podobě.

Želechovice nad Dřevnicí

dne 16.05.2016 v 08:06

Podpis

Prášilová Miroslava

Razítko:



ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ S KLIENTEM - informace pro Hasičskou vzájemnou pojišťovnu, a.s.

Záznam požadavků klienta nebo zájemce o pojištění (dále jen „klient“) pro splnění upozorňovací povinnosti pojistitele
(dle ustanovení § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku, v platném znění).

Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli (dále jen PZ) nebo zaměstnanci pojistitele

PZ ☐ zaměstnanec ☒

Jméno a příjmení / Obchodní firma: Břetislav Holšán

Registrační číslo dle zápisu v registru PZ a samostatných likvidátorů pojistných událostí ČNB:

Údaje o podřízeném pojišťovacím zprostředkovateli, který jedná jménem PZ (dále jen PPZ)*

Jméno a příjmení / Obchodní firma:

Registrační číslo dle zápisu v registru PZ a samostatných likvidátorů pojistných událostí ČNB:

*vyplňte jen v případě, že jste v pozici PPZ

Údaje o klientovi

Datum narození / IČ: 27661989

Jméno a příjmení / Název / Obchodní firma: Krajská nemocnice T. Bati a.s.

Bydliště / Sídlo: Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín

Specifikace potřeb klienta:

Pojištění osob

zabezpečení pro případ smrti ☐

zabezpečení pro případ dožití ☐

zabezpečení pro případ nemoci ☐

zabezpečení pro případ úrazu ☐

zabezpečení dětí ☐

jiné pojištění:

Pojištění vozidla

havarijní pojištění ☐

pojištění odpovědnosti ☐

za újmu způsobenou provozem vozidla

přípojištění:

Pojištění podnikatelů

pojištění majetku ☐

pojištění odpovědnosti ☒

pojištění finančních rizik ☐

jiné pojištění:

Pojištění majetku a odpovědnosti

pojištění staveb ☐

pojištění domácnosti ☐

pojištění občanské odpovědnosti ☐

pojištění odpovědnosti ☐

zaměstnance vůči zaměstnavateli

jiné pojištění:

Specifikace požadavků klienta (včetně základních parametrů pojištění, např. limitů pojistného plnění, výše spoluúčasti, atd.):

Pojistitel na základě zadávací dokumentace k nadlimitní veřejné zakázce "Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb" předkládá návrh na pojištění. Klient souhlasí s navrhovanou pojistnou smlouvou číslo 0513890018.

Upozornění pojistitele ve smyslu zák. č. 89/2012 Sb. na nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním:

Žádné nejsou.

Prohlášení klienta:

V případě nedostatku místa použijte volný list papíru jako přílohu.

Klient souhlasí s výše uvedenými údaji a svým podpisem potvrzuje, že jeho veškeré výše uvedené požadavky a potřeby jsou pravdivé a přesné a byly pojišťovacím zprostředkovatelem či zaměstnancem pojistitele zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mu byly také poskytnuty srozumitelně, jasně a přesně.

Klient bere na vědomí, že tento dokument, spolu s uzavřenou pojistnou smlouvou, slouží Hasičské vzájemné pojišťovně, a.s. pro vyhodnocení požadavků klienta ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

Klient svým podpisem potvrzuje, že převzal originál tohoto dokumentu, druhé vyhotovení dokumentu obdrží Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. a třetí vyhotovení pojišťovací zprostředkovatel.

Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.

120 00 Praha 2, Římská 2135/45

POJIŠŤOVNA

V Jičíně dne: 25.8.2016

podpis PZ, PPZ nebo zaměstnance pojistitele

podpis klienta