

## Pojistná smlouva č. 400 040 049 / C550008727 - dodatek

**Pojistitel:** **Allianz pojišťovna, a. s.**  
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8  
Česká republika  
IČ: 471 15 971  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1815  
(dále jen „pojistitel“)

a

**Soupojistitel:** **Pojišťovna VZP, a.s.**  
Lazarská 1718/3, Nové Město, 110 00 Praha 1  
IČ: 271 16 913  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100  
(dále jen „soupojistitel“)

a

**Pojistník:** **Fakultní Thomayerova nemocnice**  
Videňská 800, 140 59 Praha 4  
příspěvková organizace  
IČ: 000 64 190  
(dále jen „pojistník“)  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl Pr, vložka 1043

**uzavírají následující dodatek k pojistné smlouvě o pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu, kterým se pojištění sjednává na dobu určitou a mění se konec pojištění následovně:**

**Pojištěný:** **Fakultní Thomayerova nemocnice**  
Videňská 800, 140 59 Praha 4  
příspěvková organizace  
IČ: 000 64 190  
(dále jen „pojistník“)  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl Pr, vložka 1043

---

**Počátek pojištění:**  
01.10.2016; 00,00 hod.

**Konec pojištění:**  
01.01.2023; 00,00 hod.

---

Pojištění se sjednává na dobu určitou a je ukončeno dnem konce pojištění.

---

<b>Pojistné za období 01.10.2022 – 01.01.2023:</b>	<b>1.655.000,- Kč</b>	<b>(6.620.000,- Kč p.a.)</b>
--	-----------------------	------------------------------

---

**Splatnost pojistného:** Výše uvedené pojistné je splatné 01.10.,2022 na účet:

Allianz pojišťovna, a.s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika,  
vedený u UniCredit Bank Czech Republic, a.s., Želetavská 1525/1, 140 92 Praha 4-Michle, číslo účtu: 2727/2700  
konstantní symbol 3558, variabilní symbol: 550008727, swift code: BACXCZPP

**Doložka o soupojištění**

V souladu s ustanovením Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění odpovědnosti OSPP-03, čl. 14, se tímto ujednává, že vedoucím pojistitelem (dále též jako „pojistitel“) je Allianz pojišťovna, a.s., která přebírá **70%** práv a závazků (podílu) plynoucí z této pojistné smlouvy. Dalším na této smlouvě se podílejícím pojistitelem (dále též „soupojistitelem“) je Pojišťovna VZP, a.s., která přebírá **30%** práv a závazků (podílu) plynoucí z této pojistné smlouvy.

Ostatní podmínky a ustanovení pojistné smlouvy č. 400 040 049 / C550008727 zůstávají beze změn.

**Podpisy smluvních stran:**

V Praze dne .....

.....  
pojistník

.....  
Allianz pojišťovna, a.s.  
Ing. Jan Vícha  
ředitel neživotního pojištění

.....  
Allianz pojišťovna, a.s.  
Ing. Václav Janda  
metodik, upisovatel pojištění odpovědnosti

.....  
Pojišťovna VZP, a.s.  
Ing. Halina Trsková  
místopředsedkyně představenstva

.....  
Pojišťovna VZP, a.s.  
Ing. Pavel Ptáčník  
člen představenstva