

Dodatek č. 5

k pojistné smlouvě č. 2939505166

Generali Česká pojišťovna a.s.

Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464,
člen Skupiny Generali, zapsané v italském rejstříku pojišťovacích skupin, vedeném IVASS,
kterou zastupuje

██████████, upisovatel senior, Tým odpovědnost, Korporátní a průmyslové pojištění
I ██████████, upisovatel, Tým odpovědnost, Korporátní a průmyslové pojištění
(dále jen „pojistitel“)

a

Zdravotnická záchraná služba Ústeckého kraje, příspěvková organizace

Sociální péče 799/7A, 400 11 Ústí nad Labem, Česká republika, IČ: 00829013
za níž jedná: Mgr. Bc. Petr Bureš, MBA, ředitel
(dále jen "pojistník/pojištěný")

uzavírají tento dodatek č. 5 k pojistné smlouvě č. 2939505166.

PREAMBULE

Pojistná smlouva je sjednána podle pojistných podmínek společnosti Generali Pojišťovna a.s. Po spojení aktivit společností Generali Pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna a.s. k datu 21.12.2019 je pojistitelem dle této pojistné smlouvy Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 45272956, sídlo Spálená 75/16, Praha 1, 110 00. Tam, kde je v pojistných podmínkách, pojistné smlouvě nebo jiné smluvní dokumentaci zmíněna Generali Pojišťovna a.s., myslí se tím Generali Česká pojišťovna a.s. Kontakt na DPO je:

██████████, a kontakt na stížnosti je: ██████████.

I. Na základě tohoto dodatku se upravuje ke dni jeho účinnosti rozsah pojištění a v návaznosti na to se následující články pojistné smlouvy nahrazují a rekapituluji takto:

1. Všeobecná ustanovení

- 1.1. Vzájemná práva a povinnosti se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, občanského zákoníku, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu (dále jen „VPP O 2008/02“), Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu pro pojištění profesní odpovědnosti za škodu (dále jen „ZPP O 2009/01 ZM“), Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu pro provozní a individuální rizika (dále jen „VPP O 2008/02“), doplňkovými pojistnými podmínkami:
Věci třetích osob (dále jen „DPP O 801“)
Věci zaměstnanců / návštěvníků (dále jen „DPP O 810“)
Neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti (dále jen „DPP O 952/ZM“)
Zdravotnická zařízení – hepatitis (dále jen „DPP O 932“)
a ustanoveními této pojistné smlouvy.

2. Předmět a rozsah pojištění

- 2.1. Odpovědnost pojištěného za škodu na základě pojistných podmínek uvedených v bodě 1.1.

- 2.2. Pojištění se odchýlně od ustanovení čl. 4, odst. 1 ZPP O 2009/01 ZM a čl. 4, odst. 1. a 2. ZPP O 2008/02 vztahuje rovněž na odpovědnost pojištěného za škodu, ke které dojde:
 – v období od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2012
 – pokud škodná událost (jednání nebo opomenutí) vznikne také v období od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2012
 – pokud nárok na náhradu škody byl poprvé písemně uplatněn vůči pojištěnému v době trvání pojištění dle této pojistné smlouvy.
 Pro určení nároku na pojistné plnění je rozhodný rozsah pojištění sjednaný k počátku pojištění dle této pojistné smlouvy.
 Vyloučeny z pojištění jsou škody, nároky na náhradu škody a příčiny vzniku škody, o kterých pojištěný v době uzavření této pojistné smlouvy věděl nebo musel vědět.
- 2.3. **Škoda způsobená žáky, studenty, účastníky rekvalifikačních a jiných kurzů, stáží, specializovaných pobytů, odborných školících činností/praxí apod., kterou způsobí při teoretickém nebo praktickém vyučování či při vykonávání smluvní odborné činnosti u/a nebo pro pojištěného**
 Ujednává se, že pojištěným, tedy tím, na jehož povinnost nahradit škodu se pojištění v rozsahu této doložky sjednává, je žák, student, účastník rekvalifikačních kurzů, či jiná osoba vykonávající smluvní odbornou činnost, praxi stáže, specializované pobyty odborná školící praxe apod., a to po dobu studia u pojištěného.
 Ujednává se, že pojištění v rozsahu tohoto ujednání se sjednává pro případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného nahradit škodu na věci, zdraví nebo životě. Předpokladem vzniku práva na plnění z tohoto pojištění je, že k úrazu, jinému poškození zdraví, poškození nebo zničení věci (dále jen škodná událost) došlo v době trvání pojištění, při výše uvedených činnostech nebo v přímé souvislosti s nimi.
 Ujednává se, že v rozsahu tohoto ujednání jsou pojištěný i vzájemné povinnosti pojištěných nahradit škodu mezi pojištěnými jedním pojištěným.
 Předpokladem vzniku práva na plnění z tohoto připojištění je, že ke škodě na životě, zdraví nebo věci (dále jen "škodní událost") došlo v době trvání pojištění, při teoretickém, praktickém vyučování nebo rekvalifikaci nebo v přímé souvislosti s nimi.
 Vedle povinností uvedených v pojistných podmínkách jimiž se pojištění dle této pojistné smlouvy řídí je pojistník dále povinen, nastane-li škodní událost, vystavit pojištěnému potvrzení, ve kterém uvede, že je student pro toto nebezpečí pojištěn, číslo pojistné smlouvy. Poruší-li pojistník tuto povinnost, je pojišťovna oprávněna plnění ze smlouvy odmítnout.
 Ujednává se, že připojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného nahradit škodu na movitých hmotných věcech svěřených nebo užívaných při teoretickém nebo praktickém vyučování, pokud došlo k jejich poškození nebo zničení, s výjimkou škod způsobených zanedbáním předepsané obsluhy a údržby.
 Pojištění dle tohoto ujednání se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu:
 - způsobenou provozem vozidla, letadla nebo plavidla,
 - vzniklou schodkem na svěřených hodnotách, které je pojištěný povinen vyúčtovat,
 - vzniklou zaplacením majetkové sankce (včetně pokut) uložené pojistníkovi v důsledku jednání pojištěného,
 - způsobenou na dopravovaných věcech s výjimkou škod vzniklých při dopravní nehodě,
 - způsobenou těmito osobami, pokud byla příslušná činnost vykonávána bez odborného dohledu oprávněného zaměstnance nebo pracovníka pojištěného, přestože je takový dohled pro výkon příslušné činnosti nutný.
- 2.4. **Újma způsobená žákům, studentům, rekvalifikantům**
 Pojištění se sjednává také pro případ povinnosti fyzické nebo právnické osoby, u které žáci, studenti, rekvalifikanti pojištěného vykonávají teoretické, praktické vyučování nebo rekvalifikaci, nahradit škodu vzniklou těmto žákům nebo studentům nebo rekvalifikantům.
3. **Pojištěný předmět činnosti**
- 3.1. Poskytování zdravotní péče, jejíž rozsah je vymezen v Rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení dle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.
- 3.2. Provádění dalších činností ve zdravotnictví, zejména: - výkon ekonomické, provozní, technické, investiční a administrativní činnosti v rozsahu potřebném pro naplnění svého hlavního účelu předmětu činnosti, - koordinace součinnosti s praktickými lékaři, lékaři-specialisty a ambulantní pohotovostní péčí (APP), - rychlá přeprava odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují, popřípadě léků, krve a jejích derivátů a biologických materiálů k dalšímu poskytování již zahájené neodkladné péče, - výuková činnost a školení pro zdravotnické pracovníky v problematice přednemocniční neodkladné péče, -

- zajišťování a poskytování zdravotnické služby lékařů a středního zdravotnického personálu i pro jiná zdravotnická zařízení.
- 3.3. Odborná asistence - zdravotnické zabezpečení při sportovních, kulturních a společenských akcích.
 - 3.4. Plnění úkolů v součinnosti se všemi složkami integrovaného záchranného systému.
 - 3.5. Zajištění odborné praxe studentů středních zdravotnických škol a studentů z lékařských fakult, zajištění výuky v oboru urgentní medicíny, medicíny katastrof a zdravotnického záchranářství.
 - 3.6. V rámci udělené akreditace v oboru Urgentní medicína uskutečňování vzdělávacího programu v rámci specializačního vzdělávání lékařů.
- 4. Územní rozsah pojištění**
- 4.1. Pojištění se odchýlně od ustanovení čl. 5 ZPP O 2008/02 a čl. 5 ZPP O 2009/01 ZM vztahuje také na odpovědnost za škodu způsobenou na území členských států Evropské unie (včetně Vatikánu, Andory a San Marina) a na území Norska, Švýcarska, evropské části Ruska a Turecka, Chorvatska, Srbska a Černé Hory, Albánie, Makedonie a Bosny a Hercegoviny. V případě nově vstupujících členských států je za členský stát Evropské unie považován stát, který je řádným členem Evropské unie v době vzniku škodné události.
 - 4.2. Povinnost pojistitele plnit nevznikne, nebude-li v důsledku zásahu státní moci, uznané či neuznané, pojištěného nebo třetích osob možné zjištění a likvidace škody, jakož i plnění ostatních povinností pojistitele.
- 5. Limit pojistného plnění, spoluúčast**
- 5.1. Základní rozsah pojištění dle ZPP O 2008/02
 Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění: 10 000 000,- Kč
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
 - 5.2. Základní rozsah pojištění dle ZPP O 2009/01 ZM
 Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění: 10 000 000,- Kč
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
 - 5.3. Náklady zdravotních pojišťoven při pracovních úrazech a nemocech z povolání dle čl. 7., odstavec 3 ZPP O 2008/02 a Regresy zdravotních pojišťoven vůči třetím osobám dle čl. 3. odstavec 2 ZPP O 2008/02
 Limit pojistného plnění pro pojištění dle tohoto článku smlouvy: 5 000 000,- Kč
 (sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle ZPP O 2008/02)
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
 - 5.4. DPP O 801 – Věci třetích osob
 Limit pojistného plnění pro pojištění dle DPP O 801: 50 000,- Kč
 (sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle ZPP O 2008/02)
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
 - 5.5. Čistě finanční škoda dle čl. 7., odstavec 4 ZPP O 2008/02
 Limit pojistného plnění pro pojištění dle tohoto článku smlouvy: 5 000 000,- Kč
 (sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle ZPP O 2008/02)
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
 - 5.6. DPP O 952/ZM - Neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti
 Limit pojistného plnění pro pojištění dle DPP O 952/ZM: 5 000 000,- Kč
 (sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle ZPP O 2009/01 ZM)
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
 - 5.7. DPP O 810 - Věci zaměstnanců / návštěvníků
 Limit pojistného plnění na každou pojistnou událost se sjednává v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle ZPP O 2008/02 jako jeho sublimit a činí:
 – 25 000 Kč na jednoho zaměstnance při poškození, zničení nebo odcizení věcí, avšak nejvýše

- 10 000 Kč pro věci, které zaměstnanec obvykle do práce nenosí a které zaměstnavatel nepřevzal do zvláštní úschovy (dle ustanovení §268 Zákona č. 262//2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů)
- avšak maximálně 200 000 Kč na všechny pojistné události v ročním pojistném období. Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události pro tyto případy činí 0 Kč.

Limit pojistného plnění pro motorová vozidla pro jednu a všechny pojistné události v ročním pojistném období činí 900 000 Kč. Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události pro tyto případy činí 5 %, nejméně však 5 000 Kč.

- 5.8. **DPP O 931 - Zdravotnická zařízení – HIV**
 Limit pojistného plnění pro pojištění dle DPP O 931: 2 000 000,- Kč
 (sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle ZPP O 2009/01 ZM)
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
- 5.9. **DPP O 932 - Zdravotnická zařízení – hepatitis**
 Limit pojistného plnění pro pojištění dle DPP O 932: 2 000 000,- Kč
 (sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle ZPP O 2009/01 ZM)
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
- 5.10. **Regresní náhrady nemocenského pojištění**
 Rozsah pojistného krytí se vztahuje také na regresní náhrady podle § 126, zák. č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění. Limit pojistného plnění pro pojištění na základě tohoto ujednání činí pro jednu a všechny pojistné události v rámci jednoho pojistného období 5 000 000,- Kč (sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle čl. 5.1. této smlouvy, tzn. nesčítají se).
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
- 5.11. **Škoda způsobená žáky, studenty, účastníky rekvalifikačních a jiných kurzů, stáží, specializovaných pobytů, odborných školících činností/praxí apod., kterou způsobí při teoretickém nebo praktickém vyučování či při vykonávání smluvní odborné činnosti u/a nebo pro pojištěného**
 Limit pojistného plnění pro pojištění dle čl. 2.3.: 1 000 000,- Kč
 (sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle ZPP O 2009/01 ZM)
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč
- 5.12. **Újma způsobená žákům, studentům, rekvalifikantům**
 Limit pojistného plnění pro pojištění dle čl. 2.4.: 1 000 000,- Kč
 (sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění dle ZPP O 2009/01 ZM)
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 1 000,- Kč

6. **Pojistné a úhrada pojistného**

- 6.1. Celkové pojistné činí: **349 635,- Kč**
- 6.2. Pojistné bylo stanoveno na základě zvoleného rozsahu pojištění a ročního obratu (866 010 439 Kč), dále počtu lékařů (55) a ostatního zdravotnického personálu - odborných zdravotnických pracovníků a pomocných zdravotnických pracovníků (275+213).
 Ujednává se, že na konci každého roku bude pojistná smlouva aktualizována a vypočteno výsledné roční pojistné a stanoven předpis pojistného na další pojistné období a to na základě dodaných údajů rozhodných pro výpočet pojistného, tedy ročního obratu a počtu zdravotnického personálu vč. lékařů.
 Pokud počet zdravotnického personálu vč. lékařů a hodnota obratu nepřekročí stanovenou toleranci 20 %, nebude pojistitel navyšovat pojistné na další pojistné období.
 V případě překročení výše uvedené tolerance v počtu zdravotnického personálu vč. lékařů a hodnoty obratu oproti hodnotám uvedeným výše, na jejichž základě je kalkulované roční pojistné, bude pojistné na další pojistné období upraveno dle následujících podmínek:
- nárůst od 20,01 % do 40 % - navýšení pojistného o 10 %
 - nárůst od 40,01 % do 60 % - navýšení pojistného o 20 %
 - nárůst od 60,01 % do 80 % - navýšení pojistného o 30 %
 - nárůst od 80,01 % a více - navýšení pojistného o 40 %

V případě snížení počtu zdravotnického personálu vč. lékařů a snížení obratu bude pojistné upraveno úměrně pojistné na další pojistné období.

- 6.3. Pojistné se sjednává jako běžné a je splatné ročně vždy k 31. 1. každého roku. Platba bude prováděna na účet pojistitele.
- 6.4. Pojistné za období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 je splatné na účet pojistitele k 10. 2. 2024.
- 6.5. Platba pojistného bude realizována na základě vystavené faktury, lhůta splatnosti faktury je stanovena na 21 dní od doručení faktury pojistníkovi.

II. Ostatní ustanovení pojistné smlouvy zůstávají v platnosti zachovány.

III. Účinnost tohoto dodatku se sjednává ke dni 16. 2. 2024.

IV. Tento dodatek je vystaven ve dvou vyhotoveních s platností originálu, přičemž každá ze smluvní stran obdrží po jednom.

V Praze dne 15.2. 2024
za pojistitele
Generali Česká pojišťovna a.s.

V dne.....
za pojistníka / pojištěného
Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje,
příspěvková organizace

.....
[redacted]
upisovatel senior

.....
Mgr. Bc. Petr Bureš, MBA
ředitel

.....
[redacted]
upisovatel

Vystavil:
[redacted]
Korporátní a průmyslové pojištění