

Pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb - LÉKAŘ

Pojistná smlouva

Číslo pojistné smlouvy: 1200206678

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

Pojistitel: Pojišťovna VZP, a.s.

Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1, Česká republika

IČO: 27116913

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100

email: info@pvzp.cz

zastoupena: Štěpánem Filipi, ředitelem odboru Pojištění podnikatelských rizik

Pojistník: Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti

Soudní 988/1, Praha 4 - Nusle, 140 57

IČO: 197 38 269

zastoupena: MUDr. Ondřejem Felixem MBA, LL.M.

email: [REDACTED]

Korespondenční adresa: Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti, P.O. Box 49, 140 00 Praha 4

Elektronická komunikace: ANO

Elektronická komunikace bude využita zejména pro komunikaci týkající se správy pojistné smlouvy nebo její změny s výjimkou zániku pojistné smlouvy. V případě souhlasu je tato forma pro obě smluvní strany akceptovatelná pro komunikaci veškerých požadavků týkajících se této pojistné smlouvy vyjma jejího zániku. V případě vyjádření nesouhlasu s elektronickou komunikací je nutné zasílat veškeré požadavky v písemné (papírové) podobě.

Pojištěný: Zdravotnická zařízení Ministerstva spravedlnosti

Soudní 988/1, Praha 4 - Nusle, 140 57

IČO: 197 38 269

email: [REDACTED]

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

Pojišťovací zprostředkovatel: Petr Konopásek, výhradní pojišťovací zprostředkovatel

5902026001

Pojistnou smlouvu vypracoval: Štěpán Filipi, ředitel odboru Pojištění podnikatelských rizik; [REDACTED]

Datum počátku pojistné doby:**Sjednáno na dobu****Pojistné období:****01.04.2024****určitou 1 rok
s automatickou prodloužením****12 měsíců**

Pojistník a Pojistitel se dohodli na sjednání možnosti výpovědi pojistné smlouvy takto:

- výpovědi Pojistníka či Pojistitele doručenou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události Pojistiteli. Výpovědní lhůta činí tři měsíce, jejím uplynutím pojištění zanikne,

- výpovědi Pojistníka či Pojistitele nejméně 3 měsíce před uplynutím pojistného období. Pojištění zanikne uplynutím tohoto pojistného období. Je-li výpověď doručena druhé straně později než 3 měsíce přede dnem, ve kterém uplyne pojistné období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období,

- výpovědi Pojistníka či Pojistitele do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy (bez udání důvodu). Výpovědní lhůta je 3 měsíce, jejím uplynutím pojištění zanikne.

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 1/18
- Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb DPP PROZ P 1/18

Ujednání, která nemají písemnou formu a nejsou obsahem této smlouvy, jsou neplatná.

Pojistné za jednotlivá sjednaná pojištění a jeho platba:

Pojištění:		Roční pojistné:
Pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb	Sjednáno	410 000 Kč
Roční pojistné celkem:		410 000 Kč
Frekvence plateb:		roční
Běžné pojistné dle zvolené frekvence plateb:		410 000 Kč

Pojistné bude placeno prostřednictvím peněžního ústavu na účet pojistitele č. **3669999366/0300**, pod variabilním symbolem **1200206678** (číslo PS). Pojistné je pojistným běžným. Pojistné dle zvolené roční frekvence plateb činí **410 000,-Kč** a je splatné v úplné výši k datu **1. dubna 2024**. V následujících pojistných letech bude pojistné na základě zvolené roční frekvence plateb splatné vždy v úplné výši k datu **1. dubna**.

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

Oznámení škodné události vyjma asistenčních služeb je možné podat:

- online na stránkách <https://www.pvzp.cz/cs/reseni-skod/reseni-skod-u-pojisteni-podnikatelu/>
- telefonicky na čísle +420 233 006 311

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 oznameni.udalosti@pvzp.cz.

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 a společná ustanovení:

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. Není-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 seznámí i se všemi případnými změnami smlouvy. Dále prohlašuje, že k datu uzavření smlouvy nenastala u pojištěného žádná událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události.

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

Pojistník bere na vědomí, že dle právních předpisů upravujících pojišťovníctví pojistitel zpracovává osobní údaje včetně rodných čísel a takové zpracování osobních údajů se považuje za zpracování nezbytné pro dodržení právní povinnosti pojistitele jako správce osobních údajů. Bližší informace o zpracování osobních údajů naleznete na www.pvzp.cz.

Pojistník tedy, v případě, že je subjektem údajů dle právních předpisů upravujících ochranu osobních údajů (zjednodušeně řečeno, je fyzickou osobou) poskytuje osobní údaje svoje nebo osob pojištěných, neboť jejich zpracování je nezbytné jednak pro plnění zákonných povinností pojistitele vyplývajících zejména z právních předpisů upravujících pojišťovníctví a občanského zákoníku, dále pro splnění této smlouvy, jakož i z důvodu, že jejich zpracování je nezbytné pro účely oprávněných zájmů pojistitele.

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

Pro účely této pojistné smlouvy a jejího pojištění se nepoužije ustanovení článku 19 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění majetku a odpovědnosti VPP PODN P 1/18.

Pojistník se mimo povinností stanovených v příslušných pojistných podmínkách a pojistné smlouvě zavazuje, že v případě vzniku škodní události z pojištění odpovědnosti, vynaloží maximální úsilí o získání souhlasu poškozené (oprávněné) osoby s nahlédnutím a pořizováním kopií či výpisů z její zdravotní dokumentace za účelem likvidačního šetření oznámené události.

Pojistná smlouva byla vypracována ve 2 stejnopisech, pojistník obdrží 1 vyhotovení a pojistitel si ponechá 1 vyhotovení. V případě, že je pojistná smlouva uzavírána elektronicky za využití uznávaných elektronických podpisů, postačí jedno vyhotovení pojistné smlouvy, na kterém jsou zaznamenány uznávané elektronické podpisy zástupců smluvních stran. Tato pojistná smlouva obsahuje 8 stran a 2 přílohy.

Přílohy pojistné smlouvy:

- 1) Registrace zdravotnického zařízení (Rozhodnutí, Zřizovací listina)
- 2) Pojistné podmínky

V Praze dne

V Praze dne

Pojišťovna VZP, a.s.

Štěpán Filipi

ředitel odboru Pojištění podnikatelských rizik

**Zdravotnická zařízení Ministerstva
spravedlnosti**

MUDr. Ondřej Felix MBA, LL.M.

ředitel

Pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb dle VPP PODN P 1/18 a DPP PROZ P 1/18

Číslo pojistné smlouvy: 1200206678

Pojištěná činnost:

Poskytování ambulantních vč. jednodenních lůžkových a lůžkových zdravotních služeb

Pojištěná odpovědnost:

Profesní + Obecná + Odpovědnost za újmu způsobenou vadou výrobku

Specializace zdravotní péče	Počet lůžek	Lékaři + magistři počet	Zdravotnický personál - počet	
			Odborný	Pomocný
V rozsahu platné registrace poskytovatele zdravotních služeb	216	89	117	16
Pojistník je povinen oznámit pojistiteli změny v počtu lékařů, zdravotnického personálu převyšující 15% výše uvedených počtů a to do jednoho měsíce ode dne změny.				

Územní platnost:

Česká republika

Roční příjmy:

69 267 325 Kč

Pojištění se vztahuje pouze a výlučně na činnost pojištěného poskytovatele zdravotních služeb v rámci Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Praha Pankrác a Brno.

1. Základní pojištění profesní a obecné odpovědnosti a odpovědnosti za škodu či nemajetkovou újmu způsobenou vadou výrobku - společný limit pojistného plnění

Limit pojistného plnění	Spoluúčast	Roční pojistné
25 000 000 Kč	20 000 Kč	310 000 Kč

Retroaktivní datum pro případ profesní odpovědnosti, obecné odpovědnosti a odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku:

01.04.2021

100 000 Kč

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

	Sublimit pojistného plnění	Spoluúčast	Roční pojistné
2.1. Připojištění odpovědnosti za škodu či nemajetkovou újmu způsobenou výkonem vlastnických práv k nemovitostem a činnostmi souvisejícími s pojištěnou činností dle článku 17 DPP PROZ P 1/18	25 000 000 Kč	20 000 Kč	v ceně
2.2. Připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou na věcech zaměstnanců dle článku 18 DPP PROZ P 1/18	1 000 000 Kč	1 000 Kč	v ceně
2.3. Připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou na věcech odložených dle článku 19 DPP PROZ P 1/18	1 000 000 Kč	1 000 Kč	v ceně
2.4. Připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou na pronajatých (užívaných) nemovitostech dle článku 22 DPP PROZ P 1/18	25 000 000 Kč	20 000 Kč	v ceně
2.5. Připojištění odpovědnosti za škodu či nemajetkovou újmu způsobenou přenosem viru HIV dle článku 23 DPP PROZ P 1/18, zavlečením nebo rozšířením nakažlivých chorob dle článku 24 DPP PROZ P 1/15	1 000 000 Kč	20 000 Kč	v ceně

2.6. Připojištění odpovědnosti za škodu či nemajetkovou újmu způsobenou umělým přerušením těhotenství dle článku 25 DPP PROZ P 1/17	1 000 000 Kč	20 000 Kč	v ceně
2.7. Připojištění odpovědnosti za zásah do práva na ochranu osobnosti člověka dle článku 27 DPP PROZ P 1/18	1 000 000 Kč	20 000 Kč	v ceně
2.8. Náhrada nákladů na hrazené služby vynaložených zdravotní pojišťovnou a regresní náhrada dávek nemocenského pojištění dle článku 26 DPP PROZ P 1/18	25 000 000 Kč	20 000 Kč	v ceně
2.9. Připojištění odpovědnosti za čistou finanční škodu dle článku 28 DPP PROZ P 1/18	1 000 000 Kč	20 000 Kč	v ceně
2.10. Připojištění odpovědnosti za škodu či nemajetkovou újmu způsobenou působením magnetických a elektromagnetických polí a záření, jaderné energie nebo záření dle doložky DOPZZ002	1 000 000 Kč	0 Kč	v ceně
2.14. Připojištění odpovědnosti za škody či nemajetkové újmy způsobené spolupojištěným osobám, spolupojištěnými osobami a mezi spolupojištěnými osobami navzájem	25 000 000 Kč	20 000 Kč	v ceně
Celkové roční pojistné za připojištění			v ceně
Celkové roční pojistné za pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb			410 000 Kč

3. Zvláštní smluvní ujednání:

DOPZZ002 - Magnetické a elektromagnetické pole, jaderné záření:

Odchylně od čl. 8 odst. 1 písm. a) a b) VPP PODN P 1/18, čl. 8 odst. 1 písm. c) DPP PROZ P 1/18 a nad rámec čl. 12 odst. 3 písm. b) DPP PROZ P 1/18 se pojištění odpovědnosti vztahuje též na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou poškozenému působením magnetických a elektromagnetických polí a záření, jaderné energie nebo záření, bez ohledu na to, došlo-li k náhlé a nahodilé poruše ochranného zařízení u přístroje sloužícího k vyšetřování nebo léčení, či nikoliv.