**Pojistná smlouva č. C550029174 – dodatek**

**Pojistitel:** **Allianz pojišťovna, a. s.**

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

IČO: 471 15 971

spisová značka B 1815, vedená Městským soudem v Praze

zastoupená: [OU OU], manažerem korporátního a podnikatelského pojištění a [OU OU], seniorem upisovatelem

(dále také „pojistitel“)

a

**Soupojistitel: Pojišťovna VZP, a.s.**

Lazarská 1718/3, Nové Město, 110 00 Praha 1

IČO: 271 16 913

spisová značka B 9100, vedená Městským soudem v Praze

zastoupená: [OU OU], , manažerem korporátního a podnikatelského pojištění a [OU OU], , seniorem upisovatelem, na základě plné moci a pověření

(dále také „soupojistitel“)

a

**Pojistník:** **Fakultní Thomayerova nemocnice**

Vídeňská 800, 140 00 Praha 4, Krč

IČO: 000 64 190

spisová značka Pr 1043, vedená Městským soudem v Praze

(dále také „pojistník“)

**uzavírají následující dodatek k pojistné smlouvě o pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu, kterým se s účinností od 05.07.2024 mění celkový sjednaný limit pojistného plnění následovně:**

**Pojištěný: Fakultní Thomayerova nemocnice**

Vídeňská 800, 140 00 Praha 4, Krč

IČO: 000 64 190

spisová značka Pr 1043, vedená Městským soudem v Praze

**Sjednaný limit pojistného plnění:**

**20.000.000,- Kč celkový limit plnění pro každou pojistnou událost, max. 30.000.000,- Kč pro všechny pojistné události za jedno pojistné období**

**Pro vyloučení pochybností se ujednává, že tímto dodatkem se celkový sjednaný limit pojistného plnění doplňuje o dodatečných 10.000.000,- Kč (tj. ze stávajících 20 mil/20 mil na 20 mil/30 mil), a to s platností od 05.07.2024; 00,00 hod. do konce stávajícího pojistného období, tj. do 01.01.2025; 00,00 hod.**

Odchylně od článku 3, odst. 1) všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je:

* skutečnost, příčina škody nebo jiné újmy ani škoda nebo jiná újma samotná nebyla pojištěnému ke dni 05.07.2024 známa, a
* k porušení právní povinnosti, v jehož důsledku škoda nebo jiná újma vznikla, došlo po datu uvedeném v pojistné smlouvě (retroaktivní datum)
* skutečnost, že nárok na náhradu škody nebo jiné újmy byl vůči pojištěnému poprvé písemně uplatněn nejdříve 05.07.2024 a pojistiteli písemně oznámen nejpozději do 180 dnů po zániku pojištění.

Den, kdy je u pojištěného uplatněn nárok na náhradu škody nebo jiné újmy nebo kdy se pojištěný poprvé dozví o okolnostech, za kterých je zřetelné, že nárok na náhradu škody nebo jiné újmy by mohl být uplatněn, je považován za okamžik uplatnění nároku na náhradu škody nebo jiné újmy. Rozhodující je den, který nastal dříve.

Upřesnění:

Má se za to, že újma na zdraví v důsledku úrazu nastala v okamžiku, kdy nastal úraz.

Dále se má za to, že újma na zdraví, která vede k latentní nemoci, vznikla v okamžiku lékařského potvrzení poškození tělesné integrity, uvedeného poškozeným, je-li toto zapříčiněno výrobkem vyrobeným nebo dodaným pojištěným. Latentní nemoci, jejichž původ (první kontakt s výrobkem) je starší než v pojistné smlouvě uvedené retroaktivní datum, jsou z pojistného krytí vyloučeny.

**Potvrzení o neexistenci nároků a škod**

Pojistník potvrzuje, že si ke 04.07.2024 není vědom žádných nových (tj. nad rámec těch, které již k tomuto datu byly pojistiteli oznámeny) škod, újem, nároků na náhradu škody nebo jiné újmy ani okolností, které by mohly vést ke vzniku škody/újmy či nároku na náhradu škody/újmy.

**Jednorázové pojistné: 1.990.000,- Kč**

**Splatnost**

**pojistného:** Pojistné bude pojistníkem uhrazeno do 01.08.2024 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: XXX

**Poznámka:** Tato smlouva / dodatek nabývá účinnosti zveřejněním v registru smluv podle zákona č. 340/2015 Sb. Pojistník se zavazuje, že zajistí takové zveřejnění bez zbytečného odkladu po uzavření této smlouvy, nejpozději však do 20 dní od jejího uzavření. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojistitele o zaslání dodatku správci registru smluv zprávou do datové schránky ID: vfycqvw.

Ostatní podmínky a ustanovení všeobecných pojistných podmínek a pojistné smlouvy zůstávají nezměněna.

**Podpisy smluvních stran:**

V Praze dne

16.7.2024

…………………………..…………………..………

pojistník

doc. MUDr. Zdeněk Beneš, CSc. - ředitel

................................................................... .......................................................................

Allianz pojišťovna, a.s. Allianz pojišťovna, a.s.

[OU OU], [OU OU],

manažer korporátního a senior upisovatel

podnikatelského pojištění

................................................................... .......................................................................

Pojišťovna VZP, a.s. Pojišťovna VZP, a.s.

[OU OU], [OU OU],

manažer korporátního a senior upisovatel

podnikatelského pojištění na základě plné moci

na základě plné moci

OU = osobní údaj