

**Dodatek č. 11**

**k pojistné smlouvě č. 7721121850**

**Pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu**

**Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**

**se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, PSČ 186 00, Česká republika**

**IČO: 47116617**

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1897

(dále jen „**vedoucí pojistitel**“)

**zastoupený na základě plné moci a pověření** XXXX - underwriterem oddělení pojištění těžkého průmyslu XXXX - underwriterem oddělení pojištění těžkého průmyslu

a

**Pojišťovna VZP, a.s.**

**se sídlem Praha 1, Lazarská 1718/3, Nové Město, PSČ 110 00, Česká republika**

**IČO: 27116913**

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

(dále jen „**(sou)pojistitel**“)

**zastoupený na základě plné moci a pověření** XXXX, zaměstnancem vedoucího pojistitele (prvního z dodavatelů) coby underwriter oddělení pojištění těžkého průmyslu a XXXX, zaměstnancem vedoucího pojistitele (prvního z dodavatelů) coby underwriter oddělení pojištění těžkého průmyslu

a

**Fakultní nemocnice Brno**

**se sídlem Jihlavská 20, 625 00 Brno, Česká republika**

**IČO: 65269705**

(dále jen „**pojistník**”)

zastoupený MUDr. Ivo Rovným, MBA, ředitelem

Korespondenční adresa pojistníka je totožná s adresou jeho sídla.

uzavírají

ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, tento dodatek, který spolu s výše uvedenou pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami pojistitele a přílohami, na které se pojistná smlouva (ve znění tohoto dodatku) odvolává, tvoří nedílný celek.

Výše uvedená pojistná smlouva (včetně výše uvedených údajů o výše uvedených subjektech) se mění takto:

1. V Článku II. (Druhy a způsoby pojištění, předměty a rozsah pojištění) se na konec vkládá nový **bod 2.33.,** který zní:

2.33. V souvislosti s důvodem plánovaného působení lékařů pojištěných FN Brno, v rámci systému MEDEVAC v období od 14.10.2024 do 24.10.2024 v Ghanské republice, vzniká právo na plnění z pojištění i za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:

a) újma (resp. první z na sebe navazujících újem) vznikla na území Ghanské republiky,

b) příčina vzniku újmy nastala na území Ghanské republiky (resp. v případě újmy způsobené vadou výrobku, konkrétní výrobek, který způsobil újmu, byl pojištěným na území Ghanské republiky úplatně nebo bezúplatně předán za účelem distribuce nebo používání nebo k němu bylo pojištěným na území Ghanské republiky převedeno vlastnické právo),

c) pojištěný za újmu odpovídá podle právního řádu státu Ghanské republiky.

1. Článek III. (Výše a způsob placení pojistného) se doplňuje o níže uvedený předpis pojistného:

**Článek III.**

**Výše a způsob placení pojistného**

Pojistné za dodatek a dobu pojištění od 14.10.2024 do 24.10.2024 činí:

**Pojištění odpovědnosti za újmu**

**Pojistné 40 000,- Kč**

1. **Pojistné za tento dodatek a dobu trvání pojištění od 14.10.2024 do 24.10.2024 činí 40 000,- Kč a je splatné jednorázově ke 14.10.2024**
2. Pojistník je povinen uhradit pojistné v uvedené výši na účet pojistitele č.ú. 2226222/0800, v.s 7721121850
3. Smluvní strany se dohodly, že pokud bude v členském státě Evropské unie nebo Evropského hospodářského prostoru zavedena jiná pojistná daň či jí obdobný poplatek z pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou, než jaké jsou uvedeny v bodu 1. tohoto článku a které bude po nabytí účinnosti příslušných právních předpisů na území tohoto členského státu pojistitel povinen odvést, pojistník se zavazuje uhradit nad rámec pojistného předepsaného v této pojistné smlouvě i náklady odpovídající této povinnosti.
4. Na konci článku VI. (Prohlášení pojistníka, registr smluv, zpracování osobních údajů) se doplňuje níže uvedená věta:

Článek VI.  
Prohlášení pojistníka, registr smluv, zpracování osobních údajů

Pojistník prohlašuje, že jeho prohlášení/potvrzení učiněná v pojistné smlouvě ve znění předchozích dodatků jsou aktuální, nadále platná a vztahují se i k tomuto dodatku.

1. Článek VIII. (Závěrečná ustanovení) nově zní:

**Článek VIII.**

**Závěrečná ustanovení**

1. Tato pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou. Počátkem pojištění je den **01.07.2019.**

Počátek změn provedených tímto dodatkem: **14.10.2024.**

Je-li tento dodatek uzavřen po datu uvedeném jako počátek změn provedených tímto dodatkem, vztahují se tímto dodatkem provedené změny a případná tímto dodatkem sjednaná nová pojištění i na dobu od data uvedeného jako počátek změn provedených tímto dodatkem do uzavření tohoto dodatku; pojistitel však v rozsahu těchto provedených změn nebo případných nových pojištění není povinen poskytnout plnění, pokud pojistník a/nebo pojištěný a/nebo oprávněná osoba a/nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na plnění pojistitele, v době uzavření tohoto dodatku věděl(a) nebo s přihlédnutím ke všem okolnostem mohl(a) vědět, že již nastala skutečnost, která by se mohla stát důvodem vzniku práva na plnění pojistitele v rozsahu změn provedených tímto dodatkem nebo případných tímto dodatkem sjednaných nových pojištění, vyjma takových skutečností, které již byly pojistiteli jakoukoli z výše uvedených osob oznámeny před odesláním návrhu pojistitele na uzavření tohoto dodatku.

1. Odpověď pojistníka na návrh pojistitele na uzavření tohoto dodatku (dále jen „**nabídka**“) s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
2. Ujednává se, že tento dodatek musí být uzavřen pouze v písemné formě, a to i v případě, že je pojištění tímto dodatkem ujednáno na pojistnou dobu kratší než jeden rok. Tento dodatek může být měněn pouze písemnou formou.
3. **Ujednává se, že je-li tento dodatek uzavírán elektronickými prostředky, musí být podepsán elektronickým podpisem ve smyslu příslušných právních předpisů.**
4. Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz, a Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú., Elišky Krásnohorské 135/7, 110 00 Praha 1, www.ombudsmancap.cz.
5. **Pojistník podpisem tohoto dodatku prohlašuje, že veškeré uplatněné nároky ze strany poškozených jsou předány pojistiteli a že pojistník nezamítl vznesený nárok ze strany poškozeného, aniž by informoval pojistitele.**
6. Pojistník, pojistitel a soupojistitel obdrží originál tohoto dodatku.
7. Tento dodatek obsahuje 4 strany, k pojistné smlouvě ve znění tohoto dodatku náleží 2 přílohy, z nichž ani jedna není přiložena k tomuto dodatku. Součástí pojistné smlouvy ve znění tohoto dodatku jsou pojistné podmínky pojistitele uvedené v čl. I. této pojistné smlouvy ve znění tohoto dodatku.

Výčet příloh: Příloha č. 1 - Zřizovací listina pojištěného – bude doplněno po ukončení VZ

Příloha č. 2 - Plná moc vedoucímu pojistiteli od (sou)pojistitele Pojišťovny VZP, a.s.

Podepsáno dne+ ............................

Kooperativa pojišťovna, a.s., Kooperativa pojišťovna, a.s.,

Vienna Insurance Group Vienna Insurance Group

XXX XXXXX

underwriter underwriter

*jména a podpisy osob oprávněných jednat za vedoucího pojistitele*

Podepsáno dne+ ............................

Kooperativa pojišťovna, a.s., Kooperativa pojišťovna, a.s.,

Vienna Insurance Group Vienna Insurance Group

XXXXX xxxxxxx

underwriter underwriter

*jména a podpisy osob oprávněných jednat za (sou)pojistitele na základě*

*plné moci a pověření*

Podepsáno dne+ ............................

za pojistníka++

MUDr. Ivo Rovný, MBA, ředitel

+ Je-li tento dodatek podepsán uznávaným elektronickým podpisem, je okamžik podpisu vždy obsažen v tomto podpisu.

++ a) Je-li tento dodatek pojistitelem vyhotoven v listinné podobě a podepsán za něj vlastnoručně, uveďte jméno, příjmení a funkci osob/y podepisující/ch za pojistníka, jejich vlastnoruční podpis/y a případně též otisk razítka a doručte pojistiteli takto podepsaný stejnopis dodatku v listinné podobě.

b) Je-li tento dodatek pojistitelem vyhotoven v elektronické podobě a podepsán za něj uznávaným elektronickým podpisem, použijte též uznávaný elektronický podpis/y osob/y podepisující/ch za pojistníka, nebo v případě použití elektronického podpisu jiného než uznávaného, vložte jméno, příjmení a funkci podepisující/ch osob/y do poznámky tohoto elektronického dokumentu, včetně uvedení data podpisu. Takto tento elektronickým podpisem podepsaný elektronický dokument doručte pojistiteli elektronickým prostředkem.