

# Pojištění majetku a odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb - LÉKAŘ

## Pojistná smlouva

Číslo pojistné smlouvy: 1200222199

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

**Pojistitel:** Pojišťovna VZP, a.s.

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

IČ: 27116913

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

email: 

zastoupena: 

**Pojistník:** Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

IČ: 00064203

státní příspěvková organizace

email: 

**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 týkající se této pojistné smlouvy vyjma jejího zániku. V případě vyjádření nesouhlasu s elektronickou komunikací je nutné zasílat veškeré požadavky v písemné (papírové) podobě.

**Pojištěný:** Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

IČ: 00064203

státní příspěvková organizace

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

**Pojišťovací zprostředkovatel:** RESPECT, a. s.

**ZČ: 1434000000**

Pojistník pověřil pojišťovacího zprostředkovatele vedením (řízením) a zpracováním jeho pojistného zájmu. Obchodní styk, který se bude týkat této pojistné smlouvy, bude prováděn výhradně prostřednictvím tohoto pojišťovacího zprostředkovatele, který je oprávněn přijímat a předávat smluvně závazná oznámení, prohlášení a rozhodnutí smluvních stran partnerů.

**Pojistnou smlouvu vypracoval:** 

| Datum počátku pojistné doby: | Sjednáno na dobu                   | Datum konce pojistné doby: |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 01.10.2025                   | určitou s ročním pojistným obdobím | 31.12.2030                 |

**Účinnost pojištění vzniká dnem ohlášení pojistníka o začátku klinické studie pojistiteli.**

**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          | 21 320 Kč        |
| <b>Roční pojistné celkem:</b>                           |                   | <b>21 320 Kč</b> |
| <b>Frekvence plateb:</b>                                | <b>roční</b>      |                  |
| <b>Běžné pojistné dle zvolené frekvence plateb:</b>     | <b>21 320 Kč</b>  |                  |
| <b>Pojistné za dobu trvání pojistné smlouvy</b>         | <b>111 974 Kč</b> |                  |

Pojistné bude placeno prostřednictvím peněžního ústavu na účet pojistitele č.  pod variabilním symbolem .  
Pojistné je pojistným běžným. Pojistné dle zvolené roční frekvence plateb činí 21.320,-Kč a je splatné v úplné výši k datu počátku účinnosti PS.  
V následujících pojistných letech bude pojistné na základě zvolené roční frekvence plateb splatné vždy v úplné výši k datu účinnosti PS daného roku.  
Pro pojistné období od 1.10.2030 do 31.12.2030 pojistné činí 5.374,- Kč a je splatné k 1.10.2030.

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

### Oznámení škodné události vyjma asistenčních služeb je možné podat:

prostřednictvím zplnomocněného pojišťovacího zprostředkovatele **RESPECT, a. s.**  
nebo

- telefonicky na čísle  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 

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:

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 uvedené v dotaznících k 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](http://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.

Pojistná smlouva byla vypracována ve 3 stejnopisech, pojistník obdrží 1 vyhotovení pojišťovací zprostředkovatel obdrží 1 vyhotovení a pojistitel si ponechá 1 vyhotovení. Tato pojistná smlouva obsahuje 6 stran a 3 přílohy.

Přílohy pojistné smlouvy:

- 1) Registrace zdravotnického zařízení
- 2) Pojistné podmínky
- 3) Plná moc makléře

V Praze dne



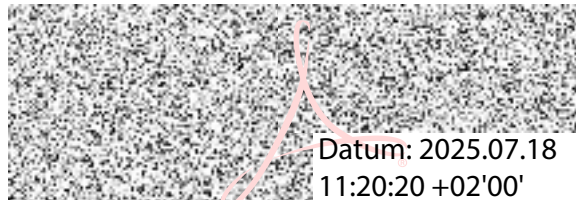
Datum: 2025.07.07  
10:32:13 +02'00'

---

**Pojišťovna VZP, a.s.**



V Praze dne



Datum: 2025.07.18  
11:20:20 +02'00'

---

**Fakultní nemocnice v Motole**

MUDr. Petr Polouček, MBA

ředitel

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

Číslo pojistné smlouvy: 1200222199

Pojištěná činnost:

Poskytování zdravotních služeb - klinická studie

Pojištěná odpovědnost:

Profesní

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Název studie: AALL2131/EsPhALL2022, Mezinárodní pilotní studie kombinující chemoterapii a inhibitor tyrozin kinázy s blinatumomabem u pacientů s nově diagnostikovanou B prekurzorovou akutní lymfoblastickou leukémií s filadelfským chromozomem (Ph+ALL) nebo s ABL-class fúzí (Ph+ like ALL)<br>kód studie: AALL2131/EsPhALL2022 | Počet subjektů ve studii | Celkový počet pracovišť |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 13                       | 3                       |

Územní platnost:

Česká republika

Odechylně od čl. 13 odst. 1 písm. f) DPP PROZ P 1/18 se pojištění profesní odpovědnosti vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému škodu či nemajetkovou újmu způsobenou zadavatelem či zkoušejícím při provádění klinického hodnocení humánních léčivých přípravků (dále jen „klinické hodnocení“).

Odechylně od čl. 5 odst. 1 písm. c) DPP PROZ P 1/18 poskytne pojistitel plnění v případě, že pojištěný uplatnil nárok na pojistné plnění vůči pojistiteli do 2 let po zániku pojištění.

### 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 |
|-------------------------|------------|----------------|
| 2 000 000 Kč            | 0 Kč       | 21 320 Kč      |

Pro jeden subjekt se sjednává limit plnění ve výši 500.000,- Kč.

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

|                                                                                                                                                          | Sublimit pojistného plnění | Spoluúčast | Roční pojistné  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|-----------------|
| 2.11. Připojištění odpovědnosti za zásah do práva na ochranu osobnosti člověka dle článku 27 DPP PROZ P 1/18                                             | 2 000 000 Kč               | 0 Kč       | zahrnuto v ceně |
| 2.12. Náhrada nákladů na hrazené služby vynaložených zdravotní pojišťovnou a regresní náhrada dávek nemocenského pojištění dle článku 26 DPP PROZ P 1/18 | 2 000 000 Kč               | 0 Kč       | zahrnuto v ceně |
| 2.13. Připojištění odpovědnosti za čistou finanční škodu dle článku 28 DPP PROZ P 1/18                                                                   | 2 000 000 Kč               | 0 Kč       | zahrnuto v ceně |

Celkové roční pojistné za připojištění

0 Kč

Celkové roční pojistné za pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb

21 320 Kč

### 3. Zvláštní smluvní ujednání:

Mimo výluk uvedených ve VPP a DPP, které se vztahují k tomuto pojištění dále nevztahuje na odpovědnost za pjmou způsobenou v důsledku:

- a) provádění klinického hodnocení humánních léčivých přípravků bez nebo nad rámec povolení (ohlášení) Státního úřadu pro kontrolu léčiv nebo souhlas Etické komise
- b) vědomého porušení schválených dokumentů (protokolu atd.) nebo zásad Správné klinické praxe pojištěným nebo vědomým porušením medicínského postupu "lege artis"
- c) vědomého porušení povinností subjektem hodnocení při účasti na klinickém hodnocení (informací pro pacienta, informovaného souhlasu atd.)
- d) skutečností že, kvalita příslušné šarže léčivého přípravku nedosahuje parametrů stanovených ve farmaceutickém posudku vyvíjeného léčivého přípravku nebo v atestu registrovaného léčivého přípravku
- e) jaderné energie nebo záření všeho druhu, genetického poškození jakéhokoliv původu, genetických změn organismu nebo geneticky modifikovanými organismy
- f) přenosem viru HIV

Kromě povinností stanovených právními předpisy nebo uvedených ve VPP a DPP, které se vztahují k tomuto pojištění, je pojistník (pojištěný) dále povinen:

- a) bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit všechny změny, ke kterým došlo v klinickém hodnocení, jakož i změny v ostatních skutečnostech, které pojistník (pojištěný) uvedl v dotazníku při sjednání pojištění
- b) splnit všechny požadavky obsažené v právních předpisech přicházejících v úvahu pro klinické hodnocení, zejména zákoně o léčivech. Klinické hodnocení musí být provedeno podle pravidel Správné klinické praxe v souladu se schváleným Protokolem a příslušnými požadavky Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Etické komise
- c) bez zbytečného odkladu po písemném upozornění pojistitelem odstranit zvláště rizikové okolnosti spojené s jeho činností, které souvisí se sjednaným pojištěním a mohly by vést ke vzniku škodné události

Poruší-li pojistník (pojištěný) vědomě některou z povinností uvedených výše a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo zvětšení rozsahu jejich následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, je pojistitel oprávněn snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsahu jeho povinnosti plnit.