



Pojistná smlouva č. 4300001900

pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb - OZ 7

na základě dohody č. 4901200002 o podmínkách pojištění poskytovatele zdravotních služeb – praktického lékaře pro členy ČLK

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8

IČ: 47116617

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

zastoupená níže podepsanými zaměstnanci

(dále jen „**pojistitel**“)

Orgán odpovědný za výkon dohledu nad činností pojistitele: Česká národní banka se sídlem v Praze

a

MUDr. Miroslav Pavlásek

IČ: 73492353

Adresa bydliště: Pomezí 1988/43, 373 16 Dobrá Voda u Českých Budějovic

Telefon: 

Korespondenční adresa: tř. Čsl. legií 2118/6, 370 06 České Budějovice

Prostředky elektronické komunikace:

E mail či jiný kontakt: dr.pavlasek@centrum.cz

Vyloučení z elektronické komunikace: NE

(dále jen „**pojistník**“)

uzavírají

podle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění, tuto pojistnou smlouvu (dále jen "smlouva"), která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele uvedenými v článku I. této smlouvy a přílohami této smlouvy tvoří nedílný celek.

Čl. I. **Úvodní ustanovení**

Pojištění sjednané touto smlouvou se řídí zákonem o pojistné smlouvě a ostatními obecně závaznými právními předpisy, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti P-100/09 (dále jen "VPP"), Dodatkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu P-510/05 (dále jen "DPP") a ustanoveními této smlouvy, včetně jejích příloh.

Čl. II. **Základní ustanovení**

1. Pojistník je pro účely této smlouvy zároveň pojištěným.
2. Pojištění se sjednává pro případ odpovědnosti pojištěného za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v oboru **všeobecné praktické lékařství** rozsahu vymezeném v(e):

Rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení č. j. KIJCK 17617/2010 OSZV/13 ze dne 28.5.2010.

3. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou pojištěným v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb na základě smlouvy s jiným poskytovatelem zdravotních služeb mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, není-li ujednáno jinak.
4. Forma poskytování zdravotní péče:
- není poskytována lůžková péče
5. Doba trvání pojištění:
Počátek pojištění: **1.5.2013**
Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.
6. Sjednává se retroaktivní krytí pro pojištění profesní odpovědnosti v dále uvedeném rozsahu:

Z pojištění profesní odpovědnosti je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění v případě pojistné události za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:

- a) k porušení právní povinnosti nebo jiné právní skutečnosti, v jejímž důsledku škoda vznikla (dále jen „příčina škody“), došlo po retroaktivním datu; **retroaktivním datem** je den, který o **3 roky** předchází dni sjednanému jako počátek pojištění,
- b) poškozený poprvé písemně uplatnil nárok na náhradu škody proti pojištěnému v době trvání pojištění,
- c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 60 dní po zániku pojištění.

Pojistitel však není povinen poskytnout plnění ze škodných událostí, jejichž příčina nastala po retroaktivním datu a současně před sjednaným dnem počátku pojištění, pokud:

- i) pojištěnému bylo nebo mohlo být v době uzavření této pojistné smlouvy známo porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na plnění z této pojistné smlouvy,
- ii) v souvislosti se škodnou událostí bylo nebo mohlo být uplatněno právo na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu sjednaného ve prospěch pojištěného na základě jiné pojistné smlouvy, nezávisle na tom, se kterým pojistitelem byla uzavřena.

Ze všech pojistných událostí, jejichž příčina nastala po retroaktivním datu a současně před sjednaným dnem počátku pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění do výše limitu pojistného plnění sjednaného touto pojistnou smlouvou; výše plnění z těchto pojistných událostí však současně nepřesáhne 5 000 000 Kč (rozhodující je nižší z uvedených limitů).

Čl. III. Základní pojištění

1. Základní pojištění se sjednává v rozsahu:

profesní odpovědnost, odpovědnost za výrobek a obecná odpovědnost
(na jeden limit pojistného plnění)

2. Limit pojistného plnění, spoluúčast:

Limit pojistného plnění pro základní pojištění: **5 000 000 Kč**

Na úhradu všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku poskytne pojistitel pojistné plnění do výše dvojnásobku limitu pojistného plnění, maximálně však do výše 20 000 000 Kč (rozhodující je nižší z uvedených částek).

Spoluúčast pro základní pojištění: **5 000 Kč**

3. V souladu s čl. I. odst. 4 DPP se pojištění vztahuje i na **náhradu nákladů léčeni vynaložených zdravotní pojišťovnou** na zdravotní péči v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného, jestliže z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění sjednaného na základě této dohody.
4. Pojištění se vztahuje i na **regresní náhradu, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění**, pokud v důsledku jeho zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění, jestliže z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou.
5. Odchylně od čl. VIII. odst. 3 písm. d) a nad rámec čl. I. odst. 3 písm. a) bod i) až iii) DPP se pojištění vztahuje též na povinnost pojištěného poskytnout peněžitou **náhradu nemajetkové újmy** přiznanou pravomocným rozhodnutím soudu na základě neoprávněného zásahu pojištěného do práva na ochranu osobnosti podle příslušných ustanovení občanského zákoníku, k němuž došlo v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného, na něž se vztahuje pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou.

Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění pouze za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:

- a) k neoprávněnému zásahu do práva na ochranu osobnosti došlo v době trvání pojištění,

- b) nárok na peněžitou náhradu nemajetkové újmy byl proti pojištěnému poprvé písemně uplatněn v době trvání pojištění,
- c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 60 dní po zániku pojištění.

Nárok na peněžitou náhradu nemajetkové újmy způsobené neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti se pro účely tohoto pojištění posuzuje obdobě jako nárok na náhradu škody a platí pro něj přiměřeně příslušná ustanovení pojistných podmínek vztahující se k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou.

Kromě výluk vyplývajících z příslušných ustanovení pojistných podmínek vztahujících se k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou se toto pojištění dále nevztahuje na povinnost k peněžité náhradě nemajetkové újmy způsobené:

- i) urážkou, pomluvou,
- ii) sexuálním obtěžováním nebo zneužíváním,
- iii) porušením práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví.

Toto pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši **limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění** a v jeho rámci (sublimit), **maximálně** však ve výši **5 000 000 Kč (rozhodující je nižší z těchto částek)**. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout omezený limit plnění sjednaný pro toto pojištění.

- 6. Odchylně od čl. VIII. odst. 1 písm. j) DPP se pojištění vztahuje též na odpovědnost za škodu způsobenou **přenosem viru HIV**.

Toto pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši **500 000 Kč ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku** v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění (sublimit).

Pokud bylo dodatečně sjednáno zvýšení omezeného limitu plnění pro toto pojištění, vyplývá celková výše omezeného limitu plnění pro toto pojištění z čl. IV. této smlouvy.

- 7. Odchylně od čl. VIII. odst. 1 písm. k) DPP se pojištění vztahuje též na odpovědnost za škodu způsobenou **zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí**.

Toto pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši **500 000 Kč ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku** v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění (sublimit).

Pokud bylo dodatečně sjednáno zvýšení omezeného limitu plnění pro toto pojištění, vyplývá celková výše omezeného limitu plnění pro toto pojištění z čl. IV. této smlouvy.

- 8. Pokud je touto pojistnou smlouvou sjednáno pojištění v rozsahu „PVO“, vztahuje se odchylně od čl. VIII. odst. 2 písm. c) DPP pojištění i na odpovědnost za škodu způsobenou vynaložením oprávněných **nákladů léčení zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči poskytovanou zaměstnanci pojištěného**, který utrpěl tělesnou újmu v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Toto pojištění se vztahuje obdobně i na **regresní náhradu, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění**, pokud v důsledku jeho zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění **zaměstnanci pojištěného**, který utrpěl tělesnou újmu v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Čl. IV.
Dodatková pojištění

Nesjednávají se.

Čl. V.
Zvláštní ujednání

1. Za porušení povinnosti dbát, aby pojistná událost nenastala, ve smyslu čl. IX. odst. 1 písm. g) VPP se nepovažuje postup při poskytování zdravotní péče, kdy odborné pochybení nebylo způsobeno úmyslně, a to ani v úmyslu nepřímém.
2. Článek IX. odst. 2 písm. e) VPP se doplňuje takto: „které se vztahují k šetření škodné události nebo zabránění zvětšení rozsahu jejích následků.“
3. Článek IX. odst. 2 písm. d) a f) VPP se doplňuje takto: „to neplatí, pokud by splněním této povinnosti byla porušena povinnost mlčenlivosti vyplývající z obecně závazných právních předpisů.“
4. Prodlením se splněním smluvní povinnosti ve smyslu čl. VIII. odst. 1 písm. f) DPP se nerozumí postup při poskytování zdravotní péče, který není v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (postup „non lege artis“).

Čl. VI.
Pojistné období, pojistné

1. **Pojistné období:**

Sjednává se pojistné období v délce **12 měsíců**.

2. **Pojistné:**

Roční pojistné za základní pojištění:

Kód	Specifikace	Počet	Výchozí pojistné
13	ordinace praktického lékaře pro dospělé, všeobecné praktické lékařství	-	2 373 Kč

Koeficient limitu pojistného plnění a spoluúčasti: **1,21**

Roční pojistné za základní pojištění celkem:	2 871 Kč
Roční pojistné za dodatková pojištění celkem:	0 Kč
Celkové roční pojistné:	2 871 Kč
Běžné pojistné (za pojistné období) :	2 871 Kč

Běžné pojistné je splatné vždy:


k 1.5.

každého roku převodním příkazem s připomenutím platby na účet pojistitele.

Peněžní ústav: 

Číslo účtu: 

Kód banky: 

Konstantní symbol: 

Variabilní symbol: 

Čl. VII.

Hlášení škodných událostí

1. Vznik škodné události hlásí pojistník bez zbytečného odkladu na níže uvedené kontaktní údaje:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Úsek řízení vnějšího obchodu
Odbor přímého prodeje
Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8

tel.: 
fax.: 
e-mail: 

2. V případě, že byla škodná událost oznámena e-mailem nebo faxem, je pojištěný povinen ji na žádost pojistitele bez zbytečného odkladu oznámit písemně.

Čl. VIII.

Závěrečná ustanovení

1. Pojistník prohlašuje, že:
 - a) činnosti uvedené v této pojistné smlouvě nejsou pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele,
 - b) všechny údaje uvedené v této pojistné smlouvě odpovídají skutečnosti, a bere na vědomí, že je povinen v průběhu doby trvání pojištění bez zbytečného odkladu oznámit všechny případné změny v těchto údajích,
 - c) 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,
 - d) mu byly oznámeny informace v souladu s ustanovením § 65 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, a dále že byl informován o rozsahu a účelu zpracování jeho osobních údajů a o právu přístupu k nim v souladu s ustanovením § 11, 12 a 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů,
 - e) byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s pojistnými podmínkami pojistitele, které tvoří nedílnou součást této pojistné smlouvy,

f) bere na vědomí, že adresa bydliště / sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě budou použity u všech platných pojistných smluv v rámci pojistného vztahu,

g) souhlasí se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů pro zasílání obchodních a reklamních sdělení pojistitele a nabídky služeb členů pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s., na uvedené kontaktní údaje, včetně prostředků elektronické komunikace.

2. Tam, kde se v DPP hovoří o provozovateli zdravotnického zařízení a oprávnění k provozu zdravotnického zařízení, rozumí se jimi poskytovatel zdravotních služeb a oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
3. Smlouva byla vypracována ve 2 stejnopisech. Pojistník i pojistitel obdrží 1 stejnopis.
4. Stejnopis této smlouvy, který obdrží pojistník, je zároveň potvrzením o uzavření pojistné smlouvy (pojistkou) ve smyslu zákona o pojistné smlouvě.
5. Tato smlouva obsahuje 7 stran a 2 přílohy:

č. 1 – Kopie Rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení

č. 2 – Pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdrav. zařízení

Za pojistníka:

V Praze dne 30.4.2013

.....
podpis (razítko)

Za pojistitele:

V Praze dne 30.4.2013

.....
disponent vzniku pojištění

.....
Úsek řízení vnějšího obchodu