



**Dohoda o podmínkách pojištění odpovědnosti  
poskytovatele zdravotních služeb – praktického lékaře  
pro členy České lékařské komory  
č. 4901200002**

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

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze sp. zn. B 1897

IČ: 47116617

zastoupená níže podepsanými:

Ing. Richardem Procházkou, ředitelem Úseku řízení vnějšího obchodu

a PhDr. Michaelem Neuwirthem, ředitelem Úseku pojištění majetku a odpovědnosti (dále jen "Kooperativa")

**a**

**Česká lékařská komora se sídlem v Olomouci**

se sídlem Dolní náměstí 38, 772 00 Olomouc

IČ: 43965024

jednající níže podepsaným prezidentem MUDr. Milanem Kubkem

(dále jen „Komora“)

uzavřely níže uvedeného dne podle § 51 občanského zákoníku tuto dohodu.

**Článek I.  
Předmět dohody**

1. Tato dohoda stanoví zvýhodněné podmínky pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, které Kooperativa poskytne:

a) poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, který je členem Komory,

b) poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, který je právnickou osobou, jejímž společníkem (členem) je člen Komory a který má ustanoveného odborného zástupce, který je členem Komory, pokud takový poskytovatel zdravotních služeb (dále také jen „poskytovatel“) uzavře s Kooperativou pojistnou smlouvu na takové pojištění.

2. Tato dohoda rovněž stanoví postup při uzavírání pojistných smluv a součinnost Kooperativy a Komory.

## **Článek II. Předmět pojištění, pojistné podmínky**

1. Na pojištění sjednané dle této dohody se vztahují tyto pojistné podmínky:

- a) Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti P-100/09 (dále jen „VPP“)
- b) Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu P-510/05 (dále jen „DPP“),  
s odchylkami, resp. doplněními ujednanými v této dohodě.

2. Pojištění je sjednáváno ve vztahu k předmětu činnosti pojištěného, kterým je poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb v tomto oboru uvedeného v pojistné smlouvě, včetně místa zdravotnického zařízení, v němž jsou zdravotní služby poskytovány. Tím není dotčeno ustanovení čl. I. odst. 1 DPP.

3. V souladu s čl. I. odst. 4 DPP se pojištění vztahuje i na náhradu nákladů léčení 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 na základě této dohody.

## **Článek III. Základní pojištění**

1. Základní pojištění lze sjednat v rozsahu:

- a) profesní odpovědnost a odpovědnost za výrobek (dále jen „PV“),
- b) profesní odpovědnost, odpovědnost za výrobek a obecná odpovědnost (dále jen „PVO“).

2. Výše ročního pojistného za základní pojištění se stanoví součtem sazeb pojistného uvedených v Tabulce 1.

**Tabulka 1 : Sazby pojistného za poskytovatele**

	<b>sazba za poskytovatele</b>	<b>za 3. a každého dalšího lékaře</b>	<b>za 3. a každého dalšího odborného zdravotnického pracovníka</b>
Roční pojistné za základní pojištění	viz Tabulka 2	220	110

3. Sazby pojistného za poskytovatele jsou uvedeny v Tabulce 2.

**Tabulka 2 : Sazby pojistného za poskytovatele**

Kód	Specifikace poskytovatele	Sazba pojistného (Kč)	
		PV	PVO
13	ordinace praktického lékaře pro dospělé, všeobecné praktické lékařství	2 145	2 373
14	ordinace praktického lékaře pro děti a dorost	2 145	2 373

4. Sazby pojistného za základní pojištění uvedené v odstavci 2 a 3 se vztahují k limitu pojistného plnění ve výši 1.000.000 Kč a spoluúčasti ve výši 2.500 Kč. V případě jiné zvolené výše limitu pojistného plnění nebo spoluúčasti se pojistné za základní pojištění vypočtené podle odst. 2 a 3 vynásobí koeficientem uvedeným v Tabulce 3.

**Tabulka 3 : Koeficienty limitu pojistného plnění a spoluúčasti**

Limit pojistného plnění	Spoluúčast				
	1 000	2 500	5 000	10 000	20 000
1 000 000	1,30	1,00	0,97	0,92	0,84
2 000 000	1,39	1,07	1,04	0,98	0,90
3 000 000	1,47	1,13	1,10	1,04	0,95
4 000 000	1,56	1,20	1,16	1,10	1,01
5 000 000	1,63	1,25	1,21	1,15	1,05
10 000 000	2,73	2,10	2,04	1,93	1,76
15 000 000	3,25	2,50	2,43	2,30	2,10
20 000 000	3,64	2,80	2,72	2,58	2,35

5. Na úhradu všech pojistných událostí vzniklých během jednoho pojistného roku poskytne pojistitel pojistné plnění do výše dvojnásobku limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě, maximálně však do výše 20.000.000 Kč.

6. Nejedná-li se o náhradu pojistné smlouvy uzavřené u Kooperativy, je pojistitel z pojistných událostí v rámci pojištění profesní odpovědnosti povinen poskytnout pojistné plnění 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 sjednaného limitu pojistného plnění dle pojistné smlouvy uzavřené na základě této dohody, maximálně však do výše 5.000.000 Kč.

7. Je-li pojistnou smlouvou nahrazována pojistná smlouva sjednaná u Kooperativy, poskytne pojistitel pojistné plnění z pojištění profesní odpovědnosti také z pojistných událostí vzniklých v důsledku příčiny (porušení právní povinnosti nebo jiné právní skutečnosti), která nastala v době trvání pojištění poskytovatele zdravotních služeb sjednaného u Kooperativy pojistnou smlouvou (případně více na sebe navazujícími pojistnými smlouvami), bezprostředně předcházející pojistné smlouvě nově uzavírané na základě této dohody (podmínkou je nepřetržitě trvání pojištění).

To platí obdobně také pro poskytnutí pojistného plnění z dodatkového pojištění „O“ (je-li sjednáno v nově uzavírané i nahrazované pojistné smlouvě) ve vztahu k pojistným událostem vzniklým v důsledku neoprávněného zásahu do práva na ochranu osobnosti, k němuž došlo v době trvání dodatkového pojištění náhrady nemajetkové újmy sjednaného u Kooperativy pojistnou smlouvou (případně více na sebe navazujícími smlouvami) bezprostředně předcházející pojistné smlouvě nově uzavírané na základě této dohody.

Z pojistných událostí vzniklých v důsledku právních skutečností, které nastaly přede dnem počátku pojištění dle nově uzavírané pojistné smlouvy však pojistitel neposkytne pojistné plnění v rozsahu větším, než jaký odpovídá rozsahu pojištění sjednanému u Kooperativy pojistnou smlouvou platnou a účinnou v době vzniku příčiny škody (resp. v době, kdy došlo k neoprávněnému zásahu do práva na ochranu osobnosti).

Pojistitel neposkytne pojistné plnění ze škodných událostí vzniklých v důsledku právní skutečnosti, která nastala přede dnem počátku pojištění dle nově uzavírané pojistné smlouvy, pokud 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.

8. 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. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout omezený limit plnění sjednaný pro toto pojištění.

9. Odchylně od čl. VIII. odst. 1 písm. j) DPP se pojištění vztahuje 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.

Navýšení omezeného limitu plnění je možno sjednat za podmínek vyplývajících z čl. IV. odst. 1. Spoluúčast pro toto pojištění je shodná se spoluúčastí sjednanou pro základní pojištění.

10. Odchylně od čl. VIII. odst. 1 písm. k) DPP se pojištění vztahuje 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.

Navýšení omezeného limitu plnění pro toto pojištění je možno sjednat za podmínek vyplývajících z čl. IV. odst. 2.

Spoluúčast pro toto dodatkové pojištění je shodná se spoluúčastí sjednanou pro základní pojištění.

11. Odchylně od čl. VIII. odst. 2 písm. c) DPP se pojištění sjednané v rozsahu zahrnujícím též pojištění **obecné odpovědnosti** vztahuje 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.

#### **Článek IV. Dodatková pojištění**

1. Dodatkově lze sjednat navýšení omezeného limitu plnění pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou **přenosem viru HIV** o 500.000 Kč (tj. do celkové výše 1.000.000 Kč) ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Roční pojistné za navýšení omezeného limitu plnění dle předchozí věty činí 5‰ z navýšení omezeného limitu plnění. Spoluúčast pro toto dodatkové pojištění je shodná se spoluúčastí pro základní pojištění.

2. Dodatkově lze sjednat navýšení omezeného limitu plnění pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou **zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí** o 500.000 Kč (tj. do celkové výše 1.000.000 Kč) ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Roční pojistné za navýšení omezeného limitu plnění dle předchozí věty činí 5‰ z navýšení omezeného limitu plnění. Spoluúčast pro toto dodatkové pojištění je shodná se spoluúčastí pro základní pojištění.

3. Je-li sjednáno základní pojištění v rozsahu zahrnujícím pojištění **obecné odpovědnosti**, lze sjednat dodatkové pojištění odpovědnosti za škodu na **movité věci, kterou pojištěný oprávněně užívá** (kromě škody na užívaném motorovém vozidle). Roční pojistné za toto dodatkové pojištění se stanoví ve výši 5 ‰ omezeného limitu plnění. Toto dodatkové pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši 2.500 Kč.

4. Je-li sjednáno základní pojištění v rozsahu zahrnujícím pojištění obecné odpovědnosti, lze sjednat dodatkové pojištění odpovědnosti za škodu na **movité věci, kterou pojištěný převzal** za účelem provedení objednané činnosti. Roční pojistné za toto dodatkové pojištění se sjednává ve výši 4 ‰ omezeného limitu plnění. Toto dodatkové pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši 2.500 Kč.

5. Lze sjednat dodatkové pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou pojištěným při poskytování zdravotní péče v oboru vymezeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, která je pojištěným poskytována **na základě smlouvy s jiným poskytovatelem zdravotních služeb neposkytujícícm lůžkovou zdravotní péčí** (nikoli však v pracovněprávním vztahu) mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tím není dotčeno ustanovení čl. II. DPP.

Omezený limit plnění pro toto dodatkové pojištění je shodný s limitem pojistného plnění sjednaným pro základní pojištění.

V případě sjednání tohoto dodatkového pojištění se vypočtené pojistné pro základní pojištění zvyšuje o 10%.

Spoluúčast pro toto dodatkové pojištění je shodná se spoluúčastí sjednanou pro základní pojištění.

6. Lze sjednat dodatkové pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou pojištěným při poskytování zdravotní péče v oboru vymezeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, která je pojištěným poskytována **na základě smlouvy s jiným poskytovatelem zdravotních služeb poskytujícícm také lůžkovou zdravotní péčí** (nikoli však v pracovněprávním vztahu) mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tím není dotčeno ustanovení čl. II. DPP.

Omezený limit plnění pro toto dodatkové pojištění je shodný s limitem pojistného plnění sjednaným pro základní pojištění.

V případě sjednání tohoto dodatkového pojištění se vypočtené pojistné pro základní pojištění zvyšuje o 30%.

Spoluúčast pro toto dodatkové pojištění je shodná se spoluúčastí sjednanou pro základní pojištění.

7. Lze sjednat dodatkové pojištění odpovědnosti za **čistou finanční škodu**. Z tohoto dodatkového pojištění má pojištěný právo, aby v případě pojistné události pojistitel nad rámec čl. I. odst. 3 písm. a) DPP P-510/05 uhradil také škodu, která nemá povahu škody na zdraví, životě nebo na věci ani z takové škody nevyplývá, pokud byla taková škoda prokazatelně způsobena chybou pojištěného při **předpisu zdravotní pomůcky nebo prostředku** v rámci poskytování zdravotní péče, na kterou se vztahuje pojištění profesní odpovědnosti sjednané touto pojistnou smlouvou.

Toto dodatkové pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s porušením práv vyplývajících z autorského, průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví, porušením povinnosti mlčenlivosti, nesplněním nebo prodlením se splněním povinnosti, finanční či platební transakcí, překročením nákladů nebo rozpočtů, zpracováním dat nebo údajů.

Toto dodatkové pojištění lze sjednat s omezeným limitem plnění do výše 200.000 Kč ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Roční pojistné za toto dodatkové pojištění se stanoví ve výši 5 ‰ omezeného limitu plnění. Toto dodatkové pojištění se sjednává se spoluúčastí 10%, min. 2.500 Kč.

8. Dodatková pojištění uvedená v odst. 3, 4 a 7 lze sjednat s omezeným limitem plnění odpovídajícím násobkům 50.000 Kč. Omezený limit plnění pro dodatková pojištění nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný pro základní pojištění.

## **Článek V. Udržovací pojištění**

1. Jestliže osoba, která měla sjednáno pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb na základě této dohody nebo Dohody o podmínkách pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení za škodu pro členy České lékařské komory č. 06-490-01 ze dne 25. 3. 2006, ukončí činnost poskytovatele zdravotních služeb, uzavře s ní Kooperativa na její žádost – za podmínek uvedených v dalších odstavcích tohoto článku - pojistnou smlouvu, která bude upravovat pojištění odpovědnosti této osoby za škodu vzniklou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče (profesní odpovědnost) z doby před ukončením činnosti poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „udržovací pojištění“ a „pojistná smlouva pro udržovací pojištění“).

2. Udržovací pojištění musí bezprostředně navazovat na pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb uzavřené dle této dohody, resp. Dohody o podmínkách pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení za škodu pro členy České lékařské komory č. 06-490-01 ze dne 25. 3. 2006. Jako datum počátku pojištění bude sjednán den bezprostředně následující po dni zániku pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb zaniklého z důvodu ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb. Žádost o uzavření pojistné smlouvy pro udržovací pojištění (příhláška k udržovacímu pojištění) musí být Kooperativě doručena nejpozději do 2 měsíců po ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb

3. Udržovací pojištění může být sjednáno pouze v rozsahu pojištění profesní odpovědnosti ve vztahu k poskytování zdravotní péče, na niž se vztahovalo pojištění odpovědnosti zdravotních služeb uzavřené dle této dohody, resp. Dohody o podmínkách pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení za škodu pro členy České lékařské komory č. 06-490-01 ze dne 25. 3. 2006, a účinné ke dni ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb.

4. Limit pojistného plnění sjednaný pro udržovací pojištění nesmí přesáhnout limit pojistného plnění, který byl sjednán ve smlouvě pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb účinné ke dni ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb.

5. Pro udržovací pojištění lze sjednat pouze taková dodatková pojištění, která byla sjednána v rámci pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb účinného ke dni ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb. Nelze sjednat dodatková pojištění, jejichž sjednání je podmíněno pojištěním obecné odpovědnosti.

6. Omezený limit plnění sjednaný pro dodatková pojištění v pojistné smlouvě pro udržovací pojištění nesmí přesáhnout omezený limit plnění, který byl sjednán pro dodatková pojištění ve smlouvě pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb účinné ke dni ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb.

7. Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění z udržovacího pojištění je vázána na současné splnění následujících podmínek:

a) příčina vzniku škody nastala v době trvání pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb uzavřeného dle této dohody, resp. Dohody o podmínkách pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení za škodu pro členy České lékařské komory č. 06-490-01 ze dne 25. 3. 2006,

b) nárok na náhradu škody byl vůči pojištěnému uplatněn v době trvání udržovacího pojištění uzavřeného dle této dohody a

c) uplatnění nároku na náhradu škody bude pojistiteli oznámeno do 60 dnů po zániku udržovacího pojištění uzavřeného dle této dohody.

8. Roční pojistné za první a druhý rok udržovacího pojištění se stanoví ve výši 80% ročního pojistného, které by bylo stanoveno pro pojištění odpovědnosti příslušného poskytovatele zdravotních služeb ke dni ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb.

9. Roční pojistné za třetí a každý další rok udržovacího pojištění se stanoví ve výši 50% ročního pojistného, které by bylo stanoveno pro pojištění odpovědnosti příslušného poskytovatele zdravotních služeb ke dni ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb.

## **Článek VI.**

### **Pokračování v poskytování zdravotních služeb**

1. Pokračuje-li v poskytování zdravotních služeb po úmrtí poskytovatele pojištěného na základě této dohody, resp. Dohody o podmínkách pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení za škodu pro členy České lékařské komory č. 06-490-01 ze dne 25. 3. 2006, jiná fyzická nebo právnická osoba za splnění podmínek vyplývajících ze zákona o zdravotních službách, vstupuje do pojištění namísto zemřelého poskytovatele dnem jeho úmrtí osoba oprávněná k pokračování v poskytování zdravotních služeb, a to až do dne zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb zemřelého poskytovatele dle zákona o zdravotních službách.

2. Podmínkou vstupu osoby pokračující v poskytování zdravotních služeb do pojištění namísto zemřelého poskytovatele je, že tato osoba oznámí písemně Kooperativě do 1 měsíce od úmrtí poskytovatele pokračování v poskytování zdravotních služeb. Osoba pokračující v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli je dále povinna do 10 dnů ode dne, kdy obdržela osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb, zaslat kopii tohoto osvědčení Kooperativě.

## **Článek VII.**

### **Nástupnická právnická osoba**

1. Ukončí-li poskytovatel-fyzická osoba pojištěný u Kooperativy (dále jen „dosavadní poskytovatel“) poskytování zdravotních služeb z toho důvodu, že v poskytování zdravotních služeb ve stejném rozsahu v tomtéž zdravotnickém zařízení bude bezprostředně pokračovat poskytovatel-právnická osoba, jejímž alespoň jedním společníkem bude dosavadní poskytovatel



(dále jen „nástupnická právnická osoba“), a tato nástupnická právnická osoba podá přihlášku k pojištění na základě této dohody, v níž požádá o zahrnutí dosavadního poskytovatele do pojištění a doloží splnění výše uvedených předpokladů, bude se pojištění sjednané nástupnickou právnickou osobou vztahovat také na odpovědnost za škodu způsobenou dosavadním poskytovatelem v souvislosti s poskytováním zdravotní péče (profesní odpovědnost), a to za současného splnění následujících podmínek:

- a) právní skutečnost, v jejímž důsledku škoda vznikla, nastala v době trvání pojištění dosavadního poskytovatele u Kooperativy, resp. po retroaktivním datu, bylo-li pro pojištění profesní odpovědnosti dosavadního poskytovatele u Kooperativy sjednáno,
- b) nárok na náhradu škody byl vůči dosavadnímu poskytovateli uplatněn v době trvání pojištění nástupnické právnické osoby na základě této dohody,
- c) uplatnění nároku na náhradu škody vůči dosavadnímu poskytovateli bylo oznámeno pojistiteli nejpozději do 60 dnů po zániku pojištění nástupnické právnické osoby na základě této dohody.

2. Z pojistných událostí vztahujících se k odpovědnosti dosavadního poskytovatele za škodu způsobenou před ukončením poskytování zdravotních služeb však pojistitel neposkytne pojistné plnění v rozsahu větším, než jaký odpovídá rozsahu pojištění sjednaného dosavadním poskytovatelem u Kooperativy ke dni zániku jeho pojištění poskytovatele zdravotních služeb.

### **Článek VIII. 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 (dále jen „postup non lege artis“).

## **Článek IX.**

### **Trvání pojištění, slevy na pojistném**

1. Pojištění za podmínek uvedených v této dohodě lze sjednat pouze na dobu neurčitou nebo na dobu určitou v celých rocích.
2. Pojistné období se sjednává v délce 12 měsíců, není-li dohodnuto jinak. Pojistné období v délce 6 měsíců lze sjednat, činí-li výše běžného pojistného za pojistné období minimálně 5.000 Kč. Pojistné období v délce 3 měsíců lze sjednat, činí-li výše běžného pojistného za pojistné období minimálně 2.500 Kč.
3. Nebude-li mezi pojistníkem a Kooperativou dohodnuto jinak, bude jako den počátku pojištění v jeho pojistné smlouvě uveden den doručení jeho přihlášky k pojištění Kooperativě.
4. Činí-li celková výše ročního pojistného před slevou minimálně 10.000 Kč, bude při sjednání pojistného období v délce 12 měsíců poskytnuta sleva ve výši 5% celkového ročního pojistného a při sjednání pojistného období v délce 6 měsíců sleva ve výši 2% celkového ročního pojistného, a to od počátku nejbližšího pojistného období následujícího po splnění výše uvedených podmínek.

## **Článek X.**

### **Vymezení pojmů**

1. Základními zařízeními zdravotní péče se rozumí zařízení uvedená v článku III. odst. 3 Tabulce 2 neposkytující zdravotní péči ve formě lůžkové péče.
2. Sdruženými zařízeními zdravotní péče se rozumí zařízení uvedená v článku III. odst. 4 Tabulce 3 neposkytující zdravotní péči ve formě lůžkové péče.
3. Odborným zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník vykonávající povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

## **Článek XI.**

### **Postup při uzavírání pojistných smluv**

1. Komora se zavazuje, že bude své členy informovat o uzavření této dohody, o jejím obsahu a rovněž o veškerých změnách této dohody a jejich obsahu, a to prostřednictvím svého časopisu, resp. dalších svých tiskovin a dále i na svých webových stránkách, popř. jiným vhodným způsobem. Komora se dále zavazuje, že na svých webových stránkách zveřejní tiskopisy přihlášky k pojištění, přihlášky k udržovacímu pojištění a dotazníku, které jí poskytne Kooperativa.
2. Poskytovatel zdravotních služeb uvedený v čl. I. odst. 1, který bude mít zájem o pojištění odpovědnosti za podmínek sjednaných v této dohodě (dále jen „zájemce o pojištění“) vyplní přihlášku k pojištění. V případě zájmu o sjednání pojištění s limitem pojistného plnění přesahujícím 10.000.000 Kč, a na vyžádání Kooperativy i v dalších případech, je předložení návrhu pojistné smlouvy podmíněno zasláním vyplněného a podepsaného dotazníku. Přihlášku a dotazník získá zájemce o pojištění buď na webových stránkách Komory, nebo o jejich zaslání požádá Kooperativu buď písemně na adrese Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG, Úsek řízení

vnějšího obchodu, odbor přímého prodeje, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, nebo telefonicky na tel. č. 956 420 352. Vyplněnou přihlášku, případě dotazník, a to spolu s kopií oprávnění k poskytování zdravotních služeb, zašle Kooperativě buď elektronicky na e-mailovou adresu [kancelar-vip@koop.cz](mailto:kancelar-vip@koop.cz), nebo v písemné formě na adresu uvedenou v předchozí větě, nebo ji na tuto adresu doručí osobně, anebo ji zašle na faxové číslo 956 449 016. Obdobně postupuje zájemce o sjednání udržovacího pojištění, který měl sjednáno pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb dle této dohody, po ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb s tím, že vyplní přihlášku k udržovacímu pojištění, k níž při odeslání již nepřikládá dotazník ani kopii oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

3. Kooperativa na základě přihlášky, případně také dotazníku, vypracuje návrh pojistné smlouvy (ve dvou vyhotoveních), a to do týdne po obdržení přihlášky, resp. vyplněného dotazníku v případech uvedených v předchozím odstavci, a zašle ji pojistníkovi.

4. Kooperativa si vyhrazuje právo na základě individuálního posouzení rizika v konkrétním případě rozhodnout o nepředložení návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

5. Pojistník po podpisu dvou vyhotoveních pojistné smlouvy zašle jednu z nich zpět na adresu Kooperativy uvedenou v odst. 2 tohoto článku.

6. Komora umožní Kooperativě, aby v jejím časopise, popř. v dalších jí vydávaných tiskovinách, inzerovala články a další informace o svých pojistných produktech a o službách, které poskytuje svým klientům.

## **Článek XII.**

### **Trvání dohody, její změny a zánik**

1. Tato dohoda se uzavírá na dobu neurčitou s účinností od 1. 9. 2012.

2. Změny této dohody mohou být činěny pouze písemnou dohodou.

3. Kooperativa i Komora může tuto rámcovou dohodu kdykoliv písemně vypovědět bez udání důvodu. Výpovědní lhůta, která činí šest měsíců, počíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po měsíci doručení výpovědi druhému účastníku této rámcové dohody.

4. Komora je oprávněna od této dohody odstoupit, pokud Kooperativa s poskytovatelem zdravotních služeb uvedeným v článku I písm. a) a b) této dohody, který postupoval podle článku XI. odst. 2 této dohody, uzavře v době účinnosti této dohody pojistnou smlouvu na pojištění uvedené v této dohodě za jiných, méně výhodných podmínek, než jsou ujednány v této dohodě. Dohoda končí dnem, kdy písemné oznámení Komory o odstoupení od této dohody a jeho důvodech bude doručeno Kooperativě. I v tomto případě platí, že ukončení dohody nemá vliv na platnost a účinnost pojistných smluv uzavřených na jejím základě.

**Článek XIII.  
Závěrečná ujednání**

1. 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.
2. Tato dohoda je sepsána ve dvou vyhotoveních, po jednom pro každého jejího účastníka.

**Součástí této rámcové dohody jsou tyto přílohy:**

**č. 1 - Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti P – 100/09**

**č. 2 - Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu P – 510/05**

**Za Kooperativu:**

V Praze dne 20.8.2012



Ing. Richard Procházka  
ředitel Úseku řízení  
vnějšího obchodu



PhDr. Michael Neuwirth  
ředitel Úseku pojištění  
majetku a odpovědnosti

**Za Komoru:**

V Praze dne 23.09.2012



MUDr. Milan Kubek  
prezident