



**Dohoda o podmínkách pojištění odpovědnosti
poskytovatele zdravotních služeb - praktického lékaře
pro členy České lékařské komory
č. 4901200004**

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

Ing. Radkem Starostou, pověřeným řízením Úseku pojištění majetku a odpovědnosti
(dále jen "Kooperativa")

a

Česká lékařská komora

se sídlem Dolní náměstí 27/38, 772 00 Olomouc

IČ: 43965024

zastoupená svým níže podepsaným prezidentem MUDr. Milanem Kubkem
(dále jen „Komora“)

uzavřely níže uvedeného dne tuto dohodu.

Článek I.

Předmět dohody

1. Tato dohoda stanoví zvýhodněné podmínky pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu, 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 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-100/14 (dále jen „VPP“)
 - b) Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu P-510/14 (dále jen „ZPP“),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 v rozsahu 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. 1 odst. 1) ZPP.

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 základní pojištění

	sazba za zdravotnické zařízení	za 3. a každého dalšího lékaře	za 3. a každého dalšího odborného zdravotnického pracovníka
Roční pojistné za základní pojištění	viz Tabulka 2	220	110

3. Sazby pojistného za zdravotnické zařízení jsou uvedeny v Tabulce 2.

Tabulka 2 : Sazby pojistného za zdravotnické zařízení

Specifikace zdravotnického zařízení	Sazba pojistného (Kč)	
	PV	PVO
ordinace praktického lékaře pro dospělé, všeobecné praktické lékařství	2 145	2 373
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 : Koefficienty 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 limitu pojistného plnění uvedeného v pojistné smlouvě.

6. Nejedná-li se o náhradu pojistné smlouvy uzavřené u Kooperativy, je pojistitel z pojistných událostí povinen poskytnout pojistné plnění za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:

- a) k porušení právní povinnosti nebo jiné právní skutečnosti, v jejímž důsledku újma vznikla (dále jen „příčina újmy“), 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 újmy 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 mělo a 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 uplatněno právo na plnění z pojištění odpovědnosti za újmu (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 sjednáváno pojištění bezprostředně navazující na pojištění poskytovatele zdravotních služeb sjednané u Kooperativy, poskytne pojistitel pojistné plnění 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 nově uzavírané pojistné smlouvě (podmínkou je nepřetržitě trvání pojištění).

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 újmy.

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 uplatněno právo na plnění z pojištění odpovědnosti za újmu (škodu) sjednaného ve prospěch pojištěného na základě jiné pojistné smlouvy, nezávisle na tom, se kterým pojistitelem byla uzavřena.

8. Pojištění se nad rámec příslušných ustanovení ZPP vztahuje také na povinnost poskytnout peněžitou **náhradu nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP**, pokud byla přiznána pravomocným rozhodnutím soudu na základě neoprávněného zásahu pojištěného do přirozeného práva člověka, 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 přirozeného práva člověka 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.

Toto pojištění se vztahuje také na povinnost poskytnout peněžitou náhradu nemajetkové újmy způsobené **nedbalostním porušením povinností ochrany osobních údajů** při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění.

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

- i) urážkou, pomluvou,
- ii) sexuálním obtěžováním nebo zneužíváním,
- iii) porušením práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví,
- iv) v případech upravených v § 2971 občanského zákoníku (případně v ustanovení, které jej nahradí), kdy pojištěný způsobil újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit, nebo z jiné pohnutky zvláště zavrženíhodné, pojištění se však vztahuje na případy, kdy pojištěný porušil z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění a v jeho rámci, maximálně však ve výši 5.000.000 Kč. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sublimit sjednaný pro toto pojištění.

Přehled výše sublimitů pro pojištění náhrady nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP, je uveden v Tabulce 4.

Tabulka 4 : Výše sublimitu pro pojištění náhrady nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP

Limit pojistného plnění pro základní pojištění (Kč)	Sublimit pro pojištění náhrady nemajetkové újmy (Kč)
1 000 000	1 000 000
2 000 000	2 000 000
3 000 000	3 000 000
4 000 000	4 000 000
5 000 000	5 000 000
10 000 000	5 000 000
15 000 000	5 000 000
20 000 000	5 000 000

9. Pojištění se vztahuje také na odpovědnost za újmu způsobenou **přenosem viru HIV**.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši **2.000.000 Kč** ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Navýšení sublimitu je možno sjednat za podmínek vyplývajících z čl. IV. odst. 1.

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

10. Pojištění se vztahuje také na odpovědnost za újmu způsobenou **zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí**.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši **2.000.000 Kč** ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

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

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

11. Pojištěný má právo, aby za něj pojistitel v případě pojistné události nad rámec čl. 1 odst. 2) až 4) ZPP uhradil také škodu (újmu na jmění), která:

a) byla způsobena jinak, než jako škoda na věci, škoda na živém zvířeti nebo následná finanční škoda vzniklá jako přímý důsledek újmy na životě nebo zdraví člověka, škody na věci nebo na zvířeti a

b) byla prokazatelně způsobena **chybou pojištěného při předpisu zdravotní pomůcky nebo prostředku** v rámci poskytování zdravotní péče v oboru, na který se vztahuje pojištění profesní odpovědnosti sjednané touto pojistnou smlouvou.

Pojištění dle tohoto odstavce se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s porušením práv vyplývajících z autorského, průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví, finanční či platební transakcí, překročením nákladů nebo rozpočtů, zpracováním dat nebo údajů.

Z pojištění dle tohoto odstavce poskytne pojistitel pojistné plnění maximálně do výše **100.000 Kč** ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

12. Pojištění sjednané v rozsahu zahrnujícím též pojištění **obecné odpovědnosti (PVO)** se vztahuje také na náhradu **nákladů** na hrazené služby **vynaložených zdravotní pojišťovnou** na zdravotní péči poskytovanou zaměstnanci pojištěného a 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 skutečným rozhodným pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění zaměstnanci pojištěného, pokud je pojištěný povinen je nahradit v důsledku **pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, které utrpěl zaměstnanec pojištěného**. Tyto náhrady se pro účely pojištění posuzují obdobně jako náhrada újmy a platí pro ně přiměřeně podmínky pojištění odpovědnosti za újmu.

13. Pojištění sjednané v rozsahu zahrnujícím též pojištění **obecné odpovědnosti (PVO)** se vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v souvislosti:

a) s krátkodobým **shromážděním odpadů** (včetně nebezpečných) vznikajících při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění, před jejich předáním ke svozu (likvidaci),

b) s nakládáním se **stlačenými nebo zkapalněnými plyny a nebezpečnými chemickými látkami nebo přípravky** používanými při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění a v jeho rámci, maximálně však ve výši **5.000.000 Kč**. Plnění vyplacená

z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sublimit sjednaný pro toto pojištění.

14. Pokud pojištěný splnil všechny povinnosti uložené mu v souvislosti se vznikem škodné události pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a právními předpisy, je pojistitel odchylně od čl. 7 odst. 1) písm. b) ZPP povinen uhradit účelně vynaložené náklady pojištěného na obhajobu v trestním řízení (v přípravném řízení i v řízení před soudem ve všech stupních) vedeném proti pojištěnému v souvislosti se škodnou událostí.

15. Pojištění sjednané v rozsahu zahrnujícím též pojištění **obecné odpovědnosti (PVO)** se nad rámec příslušných ustanovení ZPP vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v souvislosti s **vlastnictvím nebo provozem motorového vozidla** oprávněně užívaného při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění. Pojištění se však nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu, pokud:

- a) v souvislosti se škodnou událostí bylo nebo mohlo být uplatněno právo na plnění z pojištění odpovědnosti za újmu (škodu) sjednaného ve prospěch pojištěného jinou pojistnou smlouvou (zejména z povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla), nebo
- b) jde o újmu, jejíž náhrada je předmětem povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, ale právo na plnění z takového pojištění nemohlo být uplatněno z důvodu, že:
 - i) byla porušena povinnost takové pojištění uzavřít,
 - ii) jde o vozidlo, pro které právní předpis stanoví výjimku z povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla,
 - iii) k újmě došlo při provozu vozidla na pozemní komunikaci, na které bylo toto vozidlo provozováno v rozporu s právními předpisy, nebo
- c) jde o újmu, jejíž náhrada je právním předpisem vyloučena z povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši **500.000 Kč** ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Článek IV. Přípojištění

1. Lze sjednat navýšení sublimitu pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou **přenosem viru HIV (přípojištění „H“)** až o **3.000.000 Kč** (tj. **do celkové výše 5.000.000 Kč**) ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Roční pojistné za navýšení sublimitu dle předchozí věty činí 5‰ z navýšení sublimitu. Spoluúčast pro toto pojištění je shodná se spoluúčastí pro základní pojištění.

2. Lze sjednat navýšení sublimitu pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou **zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí (přípojištění „N“)** až o **3.000.000 Kč** (tj. **do celkové výše 5.000.000 Kč**) ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Roční pojistné za navýšení sublimitu dle předchozí věty činí 5‰ z navýšení sublimitu. Spoluúčast pro toto pojištění je shodná se spoluúčastí pro základní pojištění.

3. Je-li sjednáno základní pojištění v rozsahu zahrnujícím pojištění obecné odpovědnosti (PVO), lze sjednat připojištění odpovědnosti za újmu způsobenou na **movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti, nebo na movité věci, kterou pojištěný oprávněně užívá** (připojištění „Z“).

Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit újmu na motorových vozidlech a zvířatech.

Roční pojistné za toto připojištění se stanoví ve výši 5 % sublimitu. Toto připojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši 2.500 Kč.

4. Lze sjednat připojištění odpovědnosti za újmu 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 neposkytujícím lůžkovou zdravotní péči** (nikoli však v pracovněprávním vztahu) mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb (připojištění „MA“). Tím není dotčena úprava územní platnosti pojištění vyplývající ze ZPP. Sublimit pro toto připojištění je shodný s limitem pojistného plnění sjednaným pro základní pojištění.

V případě sjednání tohoto připojištění se vypočtené pojistné za základní pojištění zvyšuje o 10%.

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

5. Lze sjednat připojištění odpovědnosti za újmu 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 poskytujícím také lůžkovou zdravotní péči** (nikoli však v pracovněprávním vztahu) mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb (připojištění „ML“). Tím není dotčena úprava územní platnosti pojištění vyplývající ze ZPP. Sublimit pro toto připojištění je shodný s limitem pojistného plnění sjednaným pro základní pojištění.

V případě sjednání tohoto připojištění se vypočtené pojistné za základní pojištění zvyšuje o 30%.

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

Připojištění „ML“ nelze sjednat současně s připojištěním „MA“.

6. Nemá-li pojistnou smlouvou sjednáno pojištění bezprostředně navazující na pojištění poskytovatele zdravotních služeb sjednané u Kooperativy lze sjednat **prodloužení retroaktivního krytí** dle čl. III. odst. 6 ze tří na **maximálně 6 let** před sjednaným počátkem pojištění (pouze v celých rocích).

V případě sjednání prodloužení retroaktivního krytí podle věty první se celkové roční pojistné zvyšuje o 7 % za každý rok, o něž délka retroaktivního krytí přesahuje 3 roky před sjednaným datem počátku pojištění.

Pojistitel není povinen poskytnout plnění ze škodných událostí, jejichž příčina nastala po retroaktivním datu (resp. v době, pro niž je sjednáno retroaktivní krytí) a současně před sjednaným dnem počátku pojištění, pokud:

a) pojištěnému bylo nebo mělo a 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; to neplatí v případě, kdy pojištěný byl bezprostředně před uzavřením pojistné smlouvy pojištěn u Kooperativy a příčina újmy (škody) nastala v době trvání tohoto jeho pojištění;

b) v souvislosti se škodnou událostí bylo uplatněno právo na plnění z pojištění odpovědnosti

za újmu (škodu) sjednaného ve prospěch pojištěného na základě jiné pojistné smlouvy, nezávisle na tom, se kterým pojistitelem byla uzavřena.

7. Připojištění uvedená v odst. 1 až 3 lze sjednat se sublimitem odpovídajícím násobkům 50.000 Kč. Sublimit pro připojištění 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, Dohody o podmínkách pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb – praktické lékaře pro členy České lékařské komory č. 4901200002 ze dne 3. 9. 2012 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 újmu vzniklou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb 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 dohod uvedených v odst. 1. Jako datum počátku pojištění bude sjednán den bezprostředně následující po dni zániku pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb ukončeného z důvodu zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Žádost o uzavření pojistné smlouvy pro udržovací pojištění (příhláška k udržovacímu pojištění) musí být Kooperativě doručena nejpozději do 2 měsíců po zániku pojištění poskytovatele zdravotních služeb ukončeného z důvodu zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Pokud byla příhláška k udržovacímu pojištění podána až po ukončení pojištění poskytovatele zdravotních služeb, není Kooperativa povinna poskytnout pojistné plnění ve vztahu ke škodným událostem, o jejichž vzniku pojistník v době podání příhlášky k udržovacímu pojištění prokazatelně věděl nebo měl a mohl vědět.

3. Udržovací pojištění může být sjednáno pouze ve vztahu k poskytování zdravotních služeb, na něž se vztahovalo pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb uzavřené dle dohod uvedených v odst. 1, a účinné ke dni zániku pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb z důvodu ukončení jeho činnosti.

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 zániku pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb.

5. Pro udržovací pojištění lze sjednat pouze taková připojištění, která byla sjednána v rámci pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb účinného ke dni zániku pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb.

6. Sublimit sjednaný pro připojištění v pojistné smlouvě pro udržovací pojištění nesmí přesáhnout sublimit, který byl sjednán pro připojištění ve smlouvě pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb účinné ke dni zániku pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb.

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

- a) příčina vzniku újmy nastala v době trvání pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb uzavřeného dle dohod uvedených v odst. 1,
- b) nárok na náhradu újmy byl vůči pojištěnému uplatněn v době trvání udržovacího pojištění uzavřeného dle této dohody a
- c) uplatnění nároku na náhradu újmy 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 vypočteno pro rozsah pojištění sjednávány pro udržovací pojištění za pojištění odpovědnosti příslušného poskytovatele zdravotních služeb ke dni zániku pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb.

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

Článek VI.

Pokračování v poskytování zdravotních služeb

1. Pokračuje-li v poskytování zdravotních služeb po úmrtí poskytovatele pojištěného na základě dohod uvedených v čl. V. odst. 1 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 15 dnů ode dne, kdy obdržela osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb, doručit kopii tohoto osvědčení Kooperativě.

Článek VII.

Nástupnická právnická osoba

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 újmu způsobenou dosavadním poskytovatelem v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, a to za současného splnění následujících podmínek:

- a) právní skutečnost, v jejímž důsledku újma vznikla, nastala v době trvání pojištění dosavadního poskytovatele u Kooperativy,

- b) nárok na náhradu újmy byl vůči dosavadnímu poskytovateli uplatněn v době trvání pojištění nástupnické právnické osoby na základě této dohody,
- c) uplatnění nároku na náhradu újmy vůči dosavadnímu poskytovateli bylo oznámeno pojistiteli nejpozději do 60 dnů po zániku pojištění nástupnické právnické osoby na základě této dohody.

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

Článek VIII. Zvláštní ujednání

1. Za porušení povinnosti předcházet vzniku pojistné události se nepovažuje odborné pochybení při poskytování zdravotní péče, které nebylo způsobeno úmyslně, a to ani v úmyslu nepřímém.
2. Článek 15 odst. 3) písm. f) VPP se doplňuje takto: které se „vztahují k šetření škodné události nebo zabránění zvětšení rozsahu jejích následků“.
3. Článek 15 odst. 3) písm. b) a g) VPP se doplňují 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. 2 odst. 1) písm. m) ZPP se nerozumí postup při poskytování zdravotní péče, který není v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, resp. na náležité odborné úrovni („postup non lege artis“)

Článek IX. Trvání pojištění, slevy na pojistném

1. Pojištění za podmínek uvedených v této dohodě se sjednává na jeden pojistný rok. Pojištění se prodlužuje za týchž podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno, pokud jedna ze smluvních stran nesdělí nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistné doby druhé smluvní straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem.
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

Odborným zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník vykonávající povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu ve smyslu zákona 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 za dohodnutých podmínek 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, případně dotazník, a to spolu s kopií oprávnění k poskytování zdravotních služeb, zašle Kooperativě buď elektronicky na e-mailovou adresu 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 obou vyhotovení pojistné smlouvy zašle jedno z nich zpět na adresu Kooperativy uvedenou v odst. 2 tohoto článku.

6. Komora umožní Kooperativě, aby za dohodnutých podmínek 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. května 2014.
2. Nabytím účinnosti této dohody pozbývá účinnosti Dohoda o podmínkách pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb – praktického lékaře pro členy České lékařské komory č. 4901200002 ze dne 3. 9. 2012. Ukončení účinnosti dohody uvedené v předchozí větě nemá vliv na platnost a účinnost jednotlivých pojistných smluv uzavřených na jejím základě.
3. Změny této dohody mohou být činěny pouze písemnou dohodou.
4. 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, ve kterém byla výpověď doručena druhému účastníku této rámcové dohody.
5. Komora je oprávněna od této dohody odstoupit, pokud Kooperativa s poskytovatelem zdravotních služeb uvedeným v článku I. odst. 1 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

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 – 100/14

č. 2 - Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu P – 510/14

Za Kooperativu:

V Praze dne 25. 4. 2014



.....
Ing. Richard Procházka
ředitel Úseku řízení vnějšího obchodu



.....
Ing. Radek Starosta
pověřený řízením Úseku
pojištění majetku a odpovědnosti

Za Komoru:

V Praze dne 2.9.04-2014



.....
MUDr. Milan Kubek
prezident ČLK