

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ PRO POJIŠTĚNÍ PŘERUŠENÍ PROVOZU

PŘERUŠENÍ PROVOZU

Pojištění přerušení provozu či zajištění činnosti lékaře v pracovněprávním vztahu či poskytovatele ve smluvním vztahu (dále jen „**zastupující lékař**“) potřebného pro udržení provozu (dále jen „**přerušení provozu**“) z důvodu pracovní neschopnosti pojištěného či lékaře výslovně uvedeného v pojistné smlouvě, který pro pojištěného vykonává v souladu s právními předpisy a na jejich základě činnost lékaře (dále jen „**pojištěná osoba**“) a z důvodu požáru je upraveno DPPŠP MP 1/14 a níže uvedenými smluvními ujednáními.

POJIŠTĚNÝ A POJIŠTĚNÁ OSOBA

Pojištění může uzavřít poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, nebo praktické lékařství pro děti a dorost, který buď provozuje zdravotnické zařízení jako fyzická osoba (pak je pojištěný a pojištěná osoba totožný), nebo provozuje zdravotnické zařízení formou společnosti s ručením omezeným (pak je pojištěným společností s ručením omezeným a pojištěnou osobou je osoba lékaře, který pro společnost vykonává v souladu s právními předpisy činnost lékaře, v tomto případě je podmínkou, aby pojištěná osoba byla společníkem dané společnosti).

Pojištěný a pojištěná osoba jsou výslovně uvedeni v pojistné smlouvě. **Pojištění se nevztahuje na osoby starší 65 let.**

V případě dosažení věku 65 let v době trvání pojištění, končí platnost a účinnost pojistné smlouvy uplynutím pojistného roku, ve kterém bylo tohoto věku dosaženo.

PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

Předmětem pojištění přerušení provozu je následná škoda způsobená přerušением provozu.

Následnou škodou se rozumí:

- a) náhrada nákladů na zajištění zastupujícího lékaře (u pracovněprávního vztahu jde o hrubý měsíční příjem a povinné odvody, v případě smluvního vztahu odměna dle smlouvy), který zajišťuje namísto pojištěné osoby činnost, kterou doposud zajišťovala pojištěná osoba
- b) stálé náklady, které musí pojištěný vynakládat během doby trvání přerušení provozu, nejdéle však za dobu ručení (dále jen „stálé náklady“)

POJISTNÁ NEBEZPEČÍ

1. V souladu s článkem 3, bod 1 DPPŠP MP 1/14 se pro účely tohoto pojištění přerušением provozu živelní událostí rozumí případy, kdy k přerušением provozu pojištěného v souladu s předmětem jeho podnikání uvedeným v pojistné smlouvě v důsledku požáru.
2. Odchylně od DPPŠP MP 1/14 se ujednává, že se pojištění přerušением provozu sjednává pro případ následné škody, která vznikne pojištěnému přerušением provozu z důvodu vzniku škody na zdraví, v důsledku které pojištěný nevykonává předmětnou činnost.
3. Škodou na zdraví se pro účely tohoto pojištění rozumí nemoc nebo úraz, v jejichž důsledku byla pojištěnému vystavena pracovní neschopnost.

POJISTNÁ UDÁLOST

1. Pojistnou událostí se rozumí ošetřujícím lékařem potvrzená pracovní neschopnost pojištěného, která nastala v důsledku nemoci nebo úrazu pojištěného, k nimž došlo v době trvání pojištění (dále jen „pracovní neschopnost“).
2. Pracovní neschopnost začíná dnem, kdy pojištěný nemůže vykonávat svou profesní činnost podle objektivního lékařského posudku a také ji nevykonává. Pracovní neschopnost musí být řádně potvrzena lékařem, a to písemně na příslušném dokladu. Pracovní neschopnost musí být ukončena ošetřujícím lékařem, který uzná, že její další trvání není z lékařského hlediska dále nezbytné.
3. Je-li pojistnou událostí úraz pojištěného, rozumí se úrazem neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých zevních teplot, plynů, par, záření, elektrického proudu a jedů, kterým bylo pojištěnému poškozeno zdraví.

Úrazem se dále rozumí:

- vymknutí končetin, natržení nebo odtržení části končetin a svalů, šlach, vaziva a pouzder kloubů v důsledku náhlé změny v pohybu

MÍSTO POJIŠTĚNÍ

Místem pojištění je místo uvedené v pojistné smlouvě na území České republiky.

VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

1) Pojištění se nevztahuje na přerušení provozu z důvodu škody na zdraví tj. pracovní neschopnosti pojištěného:

- vzniklé v souvislosti s těhotenstvím, rizikovým těhotenstvím, porodem a potratem
- v důsledku používání diagnostických a léčebných metod, které nejsou všeobecně vědecky uznány
- vzniklé v důsledku duševního onemocnění či poruch nebo změny psychického stavu
- při pobytu pojištěného v protialkoholní léčebně a při léčbě toxikomanie a jiných závislostí
- z důvodu kosmetických úkonů, které nejsou z lékařského hlediska nezbytné
- při léčebných pobytech v lázeňských léčebnách, rehabilitačních centrech a sanatoriích, kromě případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto pobytem vyjádřil předem písemný souhlas
- v důsledku nemoci nebo úrazu způsobeného úmyslným sebepoškozováním pojištěného nebo pokusem o sebevraždu
- v důsledku onemocnění virem HIV, pohlavní nemocí nebo hepatitidou typu B a C
- pro nemoc či úraz, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž byl pojištěný v období pěti let před počátkem pojištění léčen nebo lékařsky sledován

Dále není pojistitel povinen plnit při pracovní neschopnosti:

- v souvislosti s profesionálním provozováním sportu
- při účasti na motoristických závodech a soutěžích a přípravných jízdách k nim
- provozováním rizikových sportů, zejména horolezectví, paraglidingu, bezmotorového létání a motorového sportovního létání, létání v balónech, seskoků a letů s padákem z letadel i z výšin, potápění, bungee jumping, raftingu, vodních sportů na divoké vodě.
- v souvislosti s řízením motorového vozidla v případě, kdy se pojištěný odmítne podrobit vyšetření za účelem zjištění obsahu alkoholu v krvi
- v souvislosti s řízením motorového vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění nebo která vozidla použila neoprávněně

DOBA RUČENÍ

Dobou ručení se rozumí časové období uvedené v pojistné smlouvě, které se pro přerušení provozu z důvodu požáru a škody na zdraví sjednává v délce **12 měsíců**.

Počátek doby ručení je dán dnem přerušení provozu z důvodu požáru nebo počátkem pracovní neschopnosti.

Přerušení provozu končí:

- ukončením pracovní neschopnosti, nebo dnem, kdy pojištěný začne vykonávat pracovní činnost
- dnem, kdy pojištěný nemůže vykonávat svoji činnost z důvodu plné invalidity nebo smrti pojištěného maximálně však ukončením doby ručení.
- obnovením provozu ordinace po odstranění škod způsobených požárem

ČEKACÍ DOBA

Nárok na pojistné plnění vzniká u pojistných událostí, vzniklých z důvodu pracovní neschopnosti, které nastaly po uplynutí čekací doby.

Čekací doba činí tři měsíce a začíná běžet od prvního dne účinnosti pojistné smlouvy.

Čekací doba odpadá při pracovní neschopnosti způsobené úrazem.

PRÁVA A POVINNOSTI POJISTITELE

Kromě dalších práv stanovených právními předpisy a uvedených ve VPP MP 1/14 je pojistitel oprávněn:

- a) na základě písemného souhlasu uvedeného v pojistné smlouvě požadovat poskytnutí údajů o zdravotním stavu pojištěné osoby, a to i prohlídkou, vyšetřením u lékaře, kterého určil pojistitel sám. Souvisí-li přezkoumání zdravotního stavu se škodní událostí a pojištěná osoba vyšetření či poskytnutí zdravotních údajů znemožní či odmítne, není pojistitel povinen plnit nebo je oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.
- b) neprokáže-li pojištěný trvání pracovní neschopnosti pojištěné osoby do 3 měsíců od předložení posledního potvrzení o pracovní neschopnosti, je pojistitel oprávněn ukončit výplatu pojistného plnění k datu posledního lékařem potvrzeného ošetření pojištěného.

PRÁVA A POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJIŠTĚNÉ OSOBY

Pojištěný a pojištěná osoba jsou povinni:

- a) doručit bez zbytečného odkladu pojistiteli potvrzení ošetřujícího lékaře o vzniku pracovní neschopnosti pojištěné osoby
- b) zasílat při pokračující pracovní neschopnosti pojistiteli průběžně bez zbytečného odkladu potvrzení o trvání pracovní neschopnosti pojištěné osoby na vyžádání pojistitele, nejdéle však po 3 měsících
- c) oznámit skončení pracovní neschopnosti do 5 kalendářních dnů ode dne ukončení
- d) umožnit přezkoumat zdravotní stav pojištěné osoby, včetně pořízení výpisů, kopií či nahlédnutí do zdravotní dokumentace všech poskytovatelů zdravotních služeb, které poskytovaly pojištěné osobě péči, a to na základě jeho písemného souhlasu
- e) při nemoci nebo úrazu vyhledat neprodleně lékařskou pomoc, léčit se v souladu s pokyny ošetřujícího lékaře

LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Limit pojistného plnění je stanoven pojištěným jako roční hrubá mzda zastupujícího lékaře, **anebo** stálých nákladů za sjednanou dobu ručení, v případě zastavení činnosti zdravotnického zařízení v důsledku pracovní neschopnosti pojištěného nebo pojištěné osoby nebo v důsledku požáru.

Limit pojistného plnění je horní hranicí plnění pojistitele za jednu a všechny pojistné události nastalé v jednom pojistném roce a je uveden v Příhlášce k pojištění.

SPOLUÚČAST A POJISTNÉ

Sjednává se spoluúčast pojištěného a pojištěné osoby (karenční doba) v délce 30 dnů.

Pro případ přerušení provozu v důsledku požáru se sjednává spoluúčast 2 dny.

Limit pojistného plnění v Kč (celkový roční limit plnění pojistitele pro jednu a všechny škody) a maximální měsíční limit pojistného plnění	360 000,- /30 000,- měsíčně	420 000,- /35 000,- měsíčně	480 000,- /40 000,- měsíčně
Roční pojistné	<input type="checkbox"/> 7 920,-	<input type="checkbox"/> 9 240,-	<input type="checkbox"/> 10 560,-

