

# Žádost o uzavření pojistné smlouvy

za podmínek Rámcových pojistných smluv č. 0013965921 a 0013965956 uzavřených s účinností od 1.1.2020 mezi Sdružením praktických lékařů České republiky, Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost a Českou podnikatelskou pojišťovnou, Vienna Insurance Group, a.s.

**ÚDAJE O POJISTNÍKOVI, který je zároveň POJIŠTĚNÝM (vyplňte požadované údaje)**

Jméno a příjmení/Obchodní firma:			
Adresa/sídlo společnosti (trvale bydliště/sídlo dle OR):			
Korespondenční adresa (např. místo ordinace):			
Identifikační číslo (IČ):	<i>(k žádosti doložte kopii aktuálního Oprávnění k poskytování zdr. služeb!)</i>		
Typ poskytovatele zdravotních služeb (zaškrtněte)	<input type="checkbox"/> ordinace praktického lékaře pro dospělé <input type="checkbox"/> ordinace praktického lékaře pro děti a dorost		
Ostatní registrované odbornosti (vypíšte)			
Celkový počet lékařů: <i>(+330 Kč, za každého dalšího lékaře nad počet dva)</i>		Telefon:	
Počet odborných zdravotnických pracovníků (zdr. sester): <i>(+100 Kč, za každého dalšího nad počet dva)</i>		Email:	

**POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB, LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST (zakřížkujte zvolenou variantu).** V pojistném je zahrnuto pojistné za 2 odborné zdravotnické pracovníky a 2 lékaře současně poskytující zdravotní péči.

Limit pojistného plnění v Kč	Spoluúčast v Kč		
	1 000,-	5 000,-	10 000,-
10 000 000,-	<input type="checkbox"/> 4 870,-	<input type="checkbox"/> 4 390,-	<input type="checkbox"/> 4 140,-
15 000 000,-	<input type="checkbox"/> 5 920,-	<input type="checkbox"/> 5 330,-	<input type="checkbox"/> 5 030,-
20 000 000,-	<input type="checkbox"/> 7 200,-	<input type="checkbox"/> 6 480,-	<input type="checkbox"/> 6 120,-
25 000 000,-	<input type="checkbox"/> 8 780,-	<input type="checkbox"/> 7 900,-	<input type="checkbox"/> 7 460,-
30 000 000,-	<input type="checkbox"/> 10 720,-	<input type="checkbox"/> 9 650,-	<input type="checkbox"/> 9 110,-

Retroaktivita, tj. možná příčina škody před počátkem účinnosti pojištění	<b>10 let</b>
--	---------------

*Vyplňte v případě rozšíření pojistného krytí dle této smlouvy i na fyzickou osobu, na jejíž činnost tato právnická osoba navázala („dosavadní poskytovatel“)*

Fyzická osoba, přiložte k žádosti kopii předchozího oprávnění !	Jméno:	IČ:
---	--------	-----

## POJIŠTĚNÍ MAJETKU

**1. Pojištění obsahu uloženého v chladicím zařízení (očkovací vakcíny) pro případ poškození nebo zničení obsahu následkem poruchy v dodávce elektrického proudu nebo funkční poruchou zařízení. LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST (zakřížkujte zvolenou variantu)**

Celkový roční limit pojistného plnění (spoluúčast 2 000,- Kč)	100 000,- Kč	250 000,- Kč
Roční pojistné	<input type="checkbox"/> 800,- Kč	<input type="checkbox"/> 2 000,- Kč

**2. Živelní pojištění vlastních a cizích věcí movitých, zásob a vakcín, stav. součástí . LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST (zakřížkujte zvolenou variantu)**

Celkový roční limit pojistného plnění (spoluúčast 1 000,- Kč)	300 000,- Kč	500 000,- Kč	1 000 000,- Kč	1 500 000,- Kč
Roční pojistné	<input type="checkbox"/> 450,- Kč	<input type="checkbox"/> 750,- Kč	<input type="checkbox"/> 1 050,- Kč	<input type="checkbox"/> 1 575,- Kč

**3. Pojištění pro případ odcizení vlastních a cizích věcí movitých, zásob a vakcín, st.s. LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST (zakřížkujte zvolenou variantu)**

Celkový roční limit pojistného plnění (spoluúčast 1 000,- Kč)	300 000,- Kč	500 000,- Kč	1 000 000,- Kč	1 500 000,- Kč
Roční pojistné v Kč	<input type="checkbox"/> 1 350,- Kč	<input type="checkbox"/> 2 250,- Kč	<input type="checkbox"/> 4 500,- Kč	<input type="checkbox"/> 6 750,- Kč

**4. Připojištění vlastních cenností a cenin uložených v uzamčené schránce nebo trezoru (vč. hotovosti). LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST**

*(zakřížkujte zvolenou variantu)*

Celkový roční limit pojistného plnění (spoluúčast 1 000,- Kč)	10 000,- Kč	20 000,- Kč	50 000,- Kč
Roční pojistné v Kč	<input type="checkbox"/> 100,- Kč	<input type="checkbox"/> 200,- Kč	<input type="checkbox"/> 500,- Kč

**5. Připojištění proti všem nebezpečím vlastních a cizích elektronických zařízení včetně příslušenství. LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST**

*Mobilní a stacionární zařízení do stáří 8 let (zakřížkujte zvolenou variantu)*

Celkový roční limit pojistného plnění (spoluúčast 2 000,- Kč)	100 000,- Kč	250 000,- Kč	500 000,- Kč
Roční pojistné v Kč	<input type="checkbox"/> 400,- Kč	<input type="checkbox"/> 1 000,- Kč	<input type="checkbox"/> 2 000,- Kč

**6. Připojištění souboru vlastních a cizích mobilních lékařských přístrojů typ HOLTER vč. příslušenství LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST do stáří 8 let i mimo ordinaci (zakřížkujte zvolenou variantu)**

Celková pojistná částka	40 000,- Kč	80 000,- Kč	120 000,- Kč	160 000,- Kč	200 000,- Kč
Roční pojistné v Kč	<input type="checkbox"/> 800,- Kč	<input type="checkbox"/> 1 600,- Kč	<input type="checkbox"/> 2 400,- Kč	<input type="checkbox"/> 3 200,- Kč	<input type="checkbox"/> 4 000,- Kč

**7. Pojištění pro případ úmyslného poškození nebo zničení vlastních a cizích věcí movitých, zásob a vakcín, stav. součástí (Vandalismus).**

**NELZE SJEDNAT BEZ POJIŠTĚNÍ DLE BODU 3 - ODCIZENÍ ! LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST (zakřížkujte zvolenou variantu)**

Celkový roční limit pojistného plnění (spoluúčast 1 000,- Kč)	50 000,- Kč	100 000,- Kč
Roční pojistné v Kč	<input type="checkbox"/> 225,- Kč	<input type="checkbox"/> 450,- Kč

**8. Pojištění pro případ přerušování provozu z důvodu pracovní neschopnosti a požáru s dobou ručení 12 měsíců (vyplňte). NELZE SJEDNAT BEZ BODU 2!**

Pojištěný lékař	Jméno	Příjmení	Rodné číslo
-----------------	-------	----------	-------------

**LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST (spoluúčast 30 dní pro pracovní neschopnost a 2 dny pro požár) (zakřížkujte zvolenou variantu)**

Celkový měsíční/roční limit pojistného plnění za jednoho lékaře	30 000/360 000,- Kč	35 000/420 000,- Kč	40 000/480 000,- Kč
Roční pojistné v Kč za každého pojištěného lékaře	<input type="checkbox"/> 7 920,- Kč	<input type="checkbox"/> 9 240,- Kč	<input type="checkbox"/> 10 560,- Kč

**POČÁTEK POJIŠTĚNÍ (doplňte údaje)**

Datum požadovaného počátku pojištění : <i>(nejdříve následující den po podpisu žádosti)</i>	V..... dne..... <div style="text-align: right;"><i>podpis (popř. podpis elektronický)</i></div>
--	--

## Vysvětlivky a instrukce k vyplňování žádosti

### Výběr druhů pojištění

V žádosti vyplňte údaje u těch druhů pojištění, o jejichž sjednání máte zájem. Lze volit nezávisle na sobě kterákoliv z těchto pojištění (například jen odpovědnost). Pouze, pokud je sjednáváno majetkové pojištění, nelze sjednat pojištění dle bodu 7-vandalismus bez pojištění dle bodu 3-odcizení, dále nelze sjednat pojištění dle bodu 8-přerušení provozu bez pojištění dle bodu 2-živel. V případě potřeby odlišného limitu u některého rizika, prosím obraťte se na nás s pomocí kontaktu uvedeného níže.

### Typ poskytovatele zdravotních služeb

Tato žádost je určena pro ordinace praktických lékařů pro dospělé nebo praktických lékařů pro děti a dorost. V případě, že Vaše oprávnění zahrnuje i další odbornost prosím kontaktujte ještě před podáním žádosti správce pojistné smlouvy, tj. společnosti HARPAG s.r.o., tel. 241490092 nebo email [lekar@harpag.cz](mailto:lekar@harpag.cz). Pojištění lze rozšířit i o další odbornost, ale může to mít vliv na výši pojistného za pojištění odpovědnosti.

### Počet lékařů a odborných zdravotnických pracovníků

Uvádí se skutečný počet lékařů současně poskytující zdravotní péči a odborných zdravotnických pracovníků, včetně pojištěné fyzické osoby, zaměstnanců, pracovníků na dohodu a pracovní činnosti nebo provedení práce, případně osob vykonávajících činnost z titulu společníka právnické osoby bez ohledu na velikost úvazku. Za každého lékaře nad počet dva a odborného zdravotnického pracovníka nad počet dva je účtována přírůžka k základnímu pojištění odpovědnosti (330 resp. 100 Kč).

V případě dodatečného navýšení počtu lékařů nebo odborných zdravotnických pracovníků v průběhu pojištění (vždy nad počet dva), je potřeba tuto informaci nahlásit správci pojistné smlouvy, tj. společnosti HARPAG s.r.o. Změny v konkrétních osobách není nutné hlásit.

### Oprávnění k poskytování zdravotních služeb - kopie

Přikládá se aktuálně platná (poslední) verze oprávnění k poskytování zdravotních služeb. V případě, že poslední oprávnění vyznačuje jen údaje o změnách (bez kompletních údajů) přiložte i předchozí oprávnění se všemi údaji. V případě, že v průběhu pojištění dojde ke změně v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nezapomeňte neprodleně toto oprávnění předat Vašemu správci pojistné smlouvy, tj. společnosti HARPAG s.r.o., k doplnění do pojistné smlouvy.

### Retroaktivita

V základním rozsahu pojištění odpovědnosti jsou zahrnuty i pojistné události, jejichž příčina nastala až 10 let před datem počátku tohoto pojištění a není pojištěnému v době sjednání pojištění známa.

### Fyzická osoba, na jejíž činnost tato právnická osoba navázala

V případě, že pojišťujete právnickou osobu, která vznikla transformací fyzické osoby, bude se vztahovat retroaktivita i na tento předchozí subjekt (dosavadní poskytovatel zdravotních služeb) pokud tuto osobu v žádosti v tomto bodě výslovně uvedete a přiložíte k žádosti také její předchozí oprávnění.

### Živelní pojištění

Zvolený limit by měl odpovídat hodnotě celkového pojišťovaného vybavení ordinace (v cenách jeho kompletního znovupořádkání).

### Pojištění pro případ odcizení

Zvolený limit může být i nižší než je celková hodnota vybavení ordinace.

Věnujte pozornost předepsanému způsobu zabezpečení místa pojištění (ordinace), které pro tuto pojistnou smlouvu je:

- do 500 000,- Kč všechny vstupní dveře do uzavřeného prostoru jsou opatřeny zámek s bezpečnostní cylindrickou vložkou nebo jedním bezpečnostním doplňkovým zámekem.

- do 1 000 000,- Kč všechny vstupní dveře do uzavřeného prostoru jsou opatřeny certifikovaným bezpečnostním uzamykacím systémem a přídatným bezpečnostním zámekem a zajištěny proti vysazení a vyražení nebo jsou zajištěny dveřní závorou uzamykatelnou bezpečnostním zámekem.

- do 1 500 000,- Kč všechny vstupní dveře do uzavřeného prostoru jsou opatřeny certifikovaným bezpečnostním uzamykacím systémem a přídatným bezpečnostním zámekem a zajištěny proti vysazení a vyražení nebo jsou zajištěny dveřní závorou uzamykatelnou bezpečnostním zámekem. Uzavřený prostor je zabezpečen funkčním EZS se zvukovou signalizací nebo s vyvedením na PCO nebo Policii ČR.

V případě nesplnění předepsaného způsobu zabezpečení bude v případě odcizení plněno jen do limitu, který odpovídá skutečnému stavu v době pojistné události.

### Pojištění cenností a cenin

Zde je možné připojistit cennosti, zejména hotovost, protože nejsou obsaženy v základním rozsahu pojištění a připojišťují se zvlášť. Předepsaný způsob zabezpečení:

- do 20 000,- Kč cennosti uloženy v uzamčené kovové schránce (příruční pokladna) v uzamčeném prostoru, ve kterém jsou vstupní dveře opatřeny zámekem s bezpečnostní cylindrickou vložkou nebo jedním bezpečnostním doplňkovým zámekem.

- do 50 000,- Kč cennosti uloženy v uzamčeném trezoru BT 0, který je nerozebíratelným způsobem připevněn k podlaze nebo ke zdi, který lze demontovat jen po jejich odemčení, nebo jehož hmotnost přesahuje 100kg. Trezor je uložen v uzamčeném prostoru, ve kterém jsou vstupní dveře opatřeny zámekem s bezpečnostní cylindrickou vložkou nebo jedním bezpečnostním doplňkovým zámekem.

### Pojištění vandalismu

Pojištění vandalismu nelze sjednat bez pojištění pro případ odcizení (dle bodu 3 Žádosti).

### Pojištění přerušení provozu

Pojištění přerušení provozu nelze sjednat bez živelního pojištění (dle bodu 2 Žádosti). Pojistné se vztahuje na každého uvedeného pojištěného lékaře (lze zvolit jednoho nebo dva). Pojištěni mohou být takto osoby do věku max. 65 let. V případě požadavku na pojištění dalších lékařů uveďte je na samostatném listu, který přiložíte k žádosti nebo napište do emailu, kterým budete žádost odesílat.

### Připojištění proti všem nebezpečím vlastních a cizích elektronických zařízení a HOLTERy

Tato připojištění zahrnují kromě živelního pojištění a pojištění pro případ odcizení také další případné škody na zařízení (např. pádem, nárazem, nedbalostí, působením el. proudu). Pojištěna jsou všechna pojistná nebezpečí, která nejsou uvedena ve výlukách (pojistné podmínky VPPM 1/14 a DPPAR MP 1/14 se zahrnutím výluk dle čl. 5 bod 4 a) až i)). Pojistná částka se stanovuje jako hodnota nového zařízení. Pojištění se vztahuje na elektronická zařízení do stáří 8 let. Přístroje starší 8 let lze zahrnout do pojistné částky na živelní pojištění a pojištění pro případ odcizení.

### Datum počátku pojištění

Požadované datum počátku pojištění musí být minimálně 1 den po podpisu a odeslání žádosti.

### Další informace a dotazy

Další informace k této problematice nebo vyplňování žádosti je možné získat dotazem na Sdružení praktických lékařů ČR, tel. 267 184 055, email [spl@zdravotnictvi.cz](mailto:spl@zdravotnictvi.cz) nebo na pojišťovací makléřskou společnost HARPAG, tel. 241 490 092, email [lekar@harpag.cz](mailto:lekar@harpag.cz)

Vyplněnou žádost zašlete společně s kopií Oprávnění na adresu: Sdružení praktických lékařů ČR, U Hranic 3221/16, 100 00, Praha 10 6 (je možné i jako naskenované na [uher@zdravotnictvi.cz](mailto:uher@zdravotnictvi.cz)). V horizontu 5 - 10 dnů od odeslání Žádosti obdržíte Vaší pojistnou smlouvu k podpisu. Prosím pečlivě vyplňte korespondenční adresu do žádosti.

### PŘÍLOHY (přiložte v kopii k žádosti !)

1. Aktuální platné Oprávnění k poskytování zdravotních služeb
2. Předchozí Oprávnění k poskytování zdravotních služeb fyzické osoby (pouze v případě, pokud se Vás týká transformace na právnickou osobu)