



Pojistná smlouva číslo: 0013965921

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Sídlo: Praha 8, Pobřežní 665/23, PSČ 186 00

Zastoupena: na základě zmocnění níže podepsanými osobami

IČ: 63998530

Zápis v obchodním rejstříku: Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 3433

Bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., č.ú. 700135002/0800

dále jen pojistitel

a

Sdružení praktických lékařů České republiky

Sídlo: U Hranic 3221/16, Praha 10, PSČ 100 00

Zastoupena: MUDr. Petrem Šonkou, předsedou

IČ: 00196967

Registrované Ministerstvem vnitra ČR, VSP – 1-2927/90-R

Tel: 602448907, fax: 267184052, email: spl@zdravotnictvi.cz

Korespondenční adresa: U Hranic 3221/16, Praha 10, PSČ 100 00

dále jen Sdružení

a

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky

Sídlo: U Hranic 3221/16, Praha 10, PSČ 100 00

Zastoupena: MUDr. Ilonou Hülleovou, předsedkyní

IČ: 45773891

Registrované Ministerstvem vnitra ČR, VSP/1-1914/90-R

Korespondenční adresa: U Hranic 3221/16, Praha 10, PSČ 100 00

dále jen Sdružení

uzavírají

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění tuto Rámcovou pojistnou smlouvu, která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele a přílohami tvoří nedílný celek.

Kategorie PZ	Distributor pojištění	
	Samostatný zprostředkovatel jednající jako pojišťovací agent	
Název	HARPAG s.r.o.	
IČ	27411141	
Sjednatelské číslo	7770624001	
Jméno a příjmení jednající osoby	Ing. Vladan Hátle	

Vypracoval (zaměstnanec pojistitele - pečovatel):	Ing. Monika Kameníčková, mk14878
Správa pojistné smlouvy:	UW 8890000102

Pojistitel a Sdružení sjednávají tímto dodatkem s účinností od 1.1.2020 nové znění Rámcové pojistné smlouvy následovně:

Článek I.

Úvodní ustanovení

1. Členský stát sídla pojistitele: Česká republika
2. Pojistník sjednává tuto pojistnou smlouvu s pojistitelem ve prospěch členů Sdružení praktických lékařů ČR, nebo členů Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (dále jen „Sdružení“). Jednotlivými pojištěnými jsou poskytovatele zdravotních služeb - členové Sdružení a rovněž poskytovatelé zdravotních služeb - právnické osoby, jejichž společníkem a odborným zástupcem je člen Sdružení, kteří se připojí k tomuto pojištění řádně uzavřenou konkrétní pojistnou smlouvou.
3. Předmět podnikání nebo činnosti pojištěného ke dni uzavření této pojistné smlouvy je uveden v Oprávnění k poskytování zdravotních služeb popř. v příloženém výpisu z obchodního rejstříku, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.
4. Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami (dále jen VPP), Doplnkovými pojistnými podmínkami (dále jen DPP), Zvláštními pojistnými podmínkami (dále jen ZPP) uvedenými v čl. II pojistné smlouvy a dále ujednáními sjednanými v pojistné smlouvě. VPP, DPP a ZPP tvoří přílohu č. 2 pojistné smlouvy.
5. Oprávněná osoba: osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění podle příslušných VPP, DPP či ZPP.
6. Limity pojistného plnění, sublimity pojistného plnění byly stanoveny pojistníkem, není-li v této pojistné smlouvě dále uvedeno jinak.
7. Sjednané pojištění je pojištěním škodovým.

Článek II.

Pojistná nebezpečí, předměty pojištění, pojistné částky, limity plnění a spoluúčasti

1. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Z pojištění odpovědnosti má pojištěný právo, aby za něho pojistitel v případě pojistné události nahradil poškozenému újmu, v rozsahu a ve výši určené zákonem, pojistnou smlouvou a příslušnými pojistnými podmínkami, vznikla-li povinnost k náhradě pojištěnému.

Pojištění se řídí: VPP pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/14 (dále jen VPPOD 1/14)

DPP pro pojištění odpovědnosti podnikatele DPPOP P 1/14 (dále jen DPPOP P 1/14)

ZPP pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku ZPPVV P 1/14 (dále jen ZPPVV P 1/14)

ZPP pro pojištění odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb ZPPZDRS P 1/14 (dále jen ZPPZDRS P 1/14)

- 1.1. Pojištění se vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu (škodu) a nemajetkovou újmu specifikované v DPPOP P 1/14, ZPPVV P 1/14 a ZPPZDRS P 1/14, vznikla-li pojištěnému povinnost k jejich náhradě v souvislosti s:

- a) poskytováním zdravotních služeb. Poskytováním zdravotních služeb se rozumí i péče o zdraví prováděná poskytovatelem zdravotních služeb na základě smlouvy o péči o zdraví uzavřené mezi poskytovatelem a ošetřovaným,
- b) vlastnictvím, držbou nebo jiným oprávněným užíváním nemovité věci, pokud slouží k poskytování zdravotních služeb,
- c) vadou výrobku, jež byl uveden na trh nebo vadou poskytnuté práce, jež se projeví po jejím předání

Pojištění se vztahuje na fyzické i právnické osoby, které mají oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle platných právních předpisů. Pojištění se rovněž vztahuje na všechny zaměstnance pojištěného.

Pojištění se vztahuje i na povinnost nahradit poškozenému újmu způsobenou pojištěným při odborné stáži či praxi u jiného poskytovatele zdravotních služeb, nebo jeho zaměstnanci vyslanými pojištěným k jinému poskytovateli zdravotních služeb na odbornou stáž či praxi.

Pojištění se dále vztahuje na náhradu regresu (postihu) za újmu způsobenou pojištěným, nahradila-li tuto újmu povinná osoba. Povinnou osobou se rozumí stát či jiná osoba, která byla povinna újmu poškozenému nahradit (například na základě zákona o náhradě újmy způsobené povinným očkováním).

Rozsah pojištění: Pojištění se sjednává v rozsahu článku 2 DPPOP P 1/14 (dále jen „obecná odpovědnost“), článku 2 ZPPVV P 1/14 (dále jen „odpovědnost za újmu způsobenou vadou výrobku“) a článku 2 ZPPZDRS P 1/14 (dále jen „profesní odpovědnost“).

Odchylně od článku 2, bod 1, písm. b) DPPOP P 1/14 a článku 2, bod 1, písm. b) ZPPZDRS P 1/14 se ujednává, že se pojištění vztahuje na zákonem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na hmotném a nehmotném majetku, která vznikla jinak než jeho poškozením, zničením nebo pohřešováním, a to do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Pro toto pojištění se neuplatní výluka dle článku 5, bod 2 písm. c) DPPOP P 1/14 s výjimkou újmy vzniklé porušením práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví (např. právo na patent, práva z ochranných známek a průmyslových vzorů, autorské právo apod.).

Pojistný princip: Pro pojištění obecné odpovědnosti se odchylně od článku 4, bodu 2 DPPOP P 1/14 ujednává, že předpokladem vzniku práva na pojistné plnění je, že příčina škodné události a/nebo vznik škodné události nastaly i v době před počátkem pojištění, a to deset let, nárok poškozeného na náhradu újmy byl vznesen během trvání pojištění a škodná událost nebo její příčina nebyla pojištěnému známa v době sjednání pojištění. Odchylně od článku 11, bodu 5 VPPOD 1/14 se ujednává horní mez pro nahlášení škodných událostí v délce 5 let po skončení trvání pojištění.

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku se sjednává na pojistném principu uvedeném v článku 4, odst. 3, písm. a) až c) ZPPVV P 1/14. Dále se pro toto pojištění v souladu s článkem 4, odst. 3, písm. d) ujednává, že pojistná ochrana se rozšiřuje i na případy, kdy příčina škodné události a/nebo vznik škodné události nastaly deset let před počátkem pojištění, za podmínky, že škodná událost nebo její příčina nebyla pojištěnému známa v době sjednání pojištění. V souladu s článkem 11, bodem 5 VPPOD 1/14 se ujednává horní mez pro nahlášení škodných událostí v délce 12 měsíců po skončení trvání pojištění s tím, že škodná událost nastala v době trvání pojištění nebo nejdéle v době 6 měsíců po skončení trvání pojištění.

Pojištění profesní odpovědnosti se sjednává na pojistném principu uvedeném v článku 4, odst. 2, písm. a) až c) ZPPZDRS P 1/14. Dále se pro toto pojištění v souladu s článkem 4, odst. 2, písm. d) ujednává, že pojistná ochrana se rozšiřuje i na případy, kdy příčina škodné události a/nebo vznik škodné události nastaly deset let před počátkem pojištění, za podmínky, že škodná událost nebo její příčina nebyla pojištěnému známa v době sjednání pojištění.

V souladu s článkem 11, bodem 5 VPPOD 1/14 se ujednává horní mez pro nahlášení škodných událostí v délce 12 měsíců po skončení trvání pojištění s tím, že škodná událost nastala v době trvání pojištění nebo nejdéle v době 6 měsíců po skončení trvání pojištění.

Pojištění obecné odpovědnosti, odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku a profesní odpovědnosti se sjednává se společným limitem pojistného plnění.

Limit pojistného plnění je stanovený pojistníkem v konkrétní pojistné smlouvě dle níže uvedené tabulky:

Limit pojistného plnění v Kč	10 000 000,-	15 000 000,-	20 000 000,-	25 000 000,-	30 000 000,-
------------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Pojištění se sjednává se spoluúčastí sjednanou pojistníkem v konkrétní pojistné smlouvě.

Územní rozsah:

Pojištění se vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky, s výjimkou poskytování první pomoci, pro kterou se sjednává územní rozsah celý svět vyjma USA a Kanady.

Dále sjednané sublimity plnění pojistitele se vztahují k limitu plnění uvedenému v bodě 1.1.

- 1.2. V souladu s článkem 5, bod 2, písm. a) DPPOP P 1/14 se ujednává, že se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit vzniklou újmu na převzaté věci. Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou na převzaté přepravované věci, pokud její přeprava není předmětem závazku vyplývajícího ze smlouvy o přepravě nebo ze smlouvy o obstarání přepravy. Pojištění se nevztahuje na újmu vzniklou ztrátou této věci.

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši 2.000.000,- Kč.

- 1.3. V souladu s článkem 5, bod 2, písm. d) DPPOP P 1/14 se ujednává, že se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit vzniklou újmu na přirozených právech člověka odlišných od článku 2, odst.1, písm. c) DPPOP P 1/14.

Dále se pojištění vztahuje i na povinnost pojištěného nahradit nemajetkovou újmu v případech stanovených v ustanovení § 2971, občanského zákoníku, kdy pojištěný způsobil újmu z hrubé nedbalosti.

Pojištění dle tohoto bodu se však nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit nemajetkovou újmu v případech, způsobil-li újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit nebo z jiné pohnutky zvlášť zavrženíhodné.

Mimo výluk uvedených ve VPPOD 1/14, DPPOP P 1/14 a ZPPZDRS P 1/14 anebo ujednání v pojistné smlouvě, se pojištění dle tohoto bodu dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou:

- d) urážkou, pomluvou, lstí nebo pohrůzkou,
- e) násobením účinků zásahu jeho uváděním ve veřejnou známost,
- f) sexuálním obtěžováním nebo zneužíváním,
- g) zneužitím závislosti poškozeného na pojištěném,
- h) v důsledku jakékoliv diskriminace,
- i) poškozením práva na život v příznivém životním prostředí.

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši limitu pojistného plnění uvedeném v bodě 1.1.

- 1.4. V souladu s článkem 6, bod 2, písm. b) ZPPZDRS P 1/14 a článkem 5, bod 2, písm. g) DPPOP P 1/14 se ujednává, že se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou přenosem viru HIV.

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši 5.000.000,- Kč.

- 1.5. V souladu s článkem 5, bod 2, písm. g) DPPOP P 1/14 se ujednává, že se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou zavlečením, rozšířením nebo přenosem nakažlivé choroby lidí.

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši limitu pojistného plnění uvedeném v bodě 1.1.

- 1.6. Odchylně od článku 5, bod 3, písm. a) DPPOP P 1/14 se ujednává, že pojistitel poskytne pojistné plnění za újmu vzniklou manželu pojištěného nebo příbuzným v řadě přímé nebo osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti. Odchylně od článku 5, bod 3, písm. b) DPPOP P 1/14 se ujednává, že pojistitel poskytne pojistné plnění za újmu vzniklou společníkům pojištěného, ovládající právnické osobě, spolupojištěným osobám a osobám jim blízkým nebo osobám, které s nimi žijí ve společné domácnosti.

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši limitu pojistného plnění uvedeném v bodě 1.1.

- 1.7. Odchylně od článku 5, bod 2), písm. f) ZPPVV P 1/14 se ujednává, že se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit vzniklou újmu výrobkem (poskytnutou prací), jehož součástí jsou látky pocházející z lidského těla nebo z těchto látek získané deriváty nebo biosyntetické výrobky.

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši limitu pojistného plnění uvedeném v bodě 1.1.

- 1.8. Odchylně od článku 6, bod 1), písm. a) ZPPZDRS P 1/14 se ujednává, že se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou porušením povinnosti zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se pojištěný nebo jeho zaměstnanci dozvěděli při výkonu poskytování zdravotních služeb. **Porušením**

mlčenlivosti dle tohoto bodu se rozumí i únik informací ze zdravotnické dokumentace vedené jak v listinné, tak v elektronické podobě.

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši limitu pojistného plnění uvedeném v bodě 1.1.

- 1.9. Odchylně od článku 5, bod 2, písm. e) DPPOP P 1/14 se ujednává, že pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu vzniklou **informací nebo radou při poskytování zdravotních služeb, včetně újmy vzniklé následkem lékařského posudku, vyjádření či zprávy.**

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši limitu pojistného plnění uvedeném v bodě 1.1.

- 1.10. V souladu s článkem 6, bod 2, písm. a) ZPPZDRS P 1/14 se ujednává, že se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou kosmetickým chirurgickým zákrokem nebo jiným zákrokem, který neslouží k odstranění místního onemocnění nebo následků poranění a je prováděn z důvodů čistě estetických.

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši 2.000.000,- Kč.

- 1.11. Ujednává se, že se pojištění vztahuje i na újmu způsobenou činností pojištěné osoby (v případě pojištěného, který je fyzickou osobou se pro účely tohoto ustanovení rozumí pojištěnou osobou pojištěný, v případě pojištěného jako právnické osoby se pro účely tohoto pojištění rozumí pojištěnou osobou odborný zástupce pojištěného) pro jiného poskytovatele zdravotních služeb. Tato činnost pojištěného musí být vykonávána na základě pracovněprávního vztahu.

Pojištění dle tohoto bodu se nevztahuje na újmu způsobenou úmyslně, pod vlivem alkoholu nebo pod vlivem jiných návykových látek. Pojištění dle tohoto bodu se nevztahuje ani na schodek na svěřených hodnotách a na ztrátu věcí svěřených.

Sublimit pojistného plnění se sjednává ve výši čtyřapůlnásobku průměrného měsíčního výdělku pojištěné osoby v pracovněprávním vztahu, na jehož základě výše uvedenou činnost vykonává, maximálně však 250.000,- Kč.

Ujednává se pro body 1.2. -1.11.:

Pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši shodné se spoluúčastí uvedené a sjednané v bodě 1.1.

Územní rozsah:

Ujednává se pro body 1.2. – 1.11., že se pojištění vztahuje na škodné události, které nastanou na území České republiky, s výjimkou poskytování první pomoci, pro kterou se sjednává územní rozsah celý svět vyjma USA a Kanady.

2. UDRŽOVACÍ POJIŠTĚNÍ

Pojištění se vztahuje jen na případy, kdy příčina vzniku újmy nastala v období od data počátku pojištění podle konkrétní pojistné smlouvy do data odpovídající datu, kdy pojištěný přestal vykonávat svoji činnost poskytování zdravotních služeb (dále jen „činnost“) nebo odpovídající datu konce pojištění a kdy písemné uplatnění nároku poškozeného na náhradu újmy bylo pojištěnému doručeno až v době, kdy již činnost nevykonával.

Skutečnost, že pojištěný přestal vykonávat činnost, musí pojištěný písemně oznámit pojistiteli nejpozději do 30-ti dnů po ukončení činnosti, tj. termínu, kdy dojde k zániku Oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Ukončení činnosti musí pojištěný doložit fotokopii rozhodnutí o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb, případně jiným dokladem prokazujícím zánik oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Na základě požadavku pojištěného bude uzavřena pojistná smlouva pro udržovací pojištění, která nabývá účinnosti dnem ukončení činnosti poskytování zdravotních služeb pojištěného.

Udržovací pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění a spoluúčastí shodným s limitem pojistného plnění a spoluúčastí stanovené pojistníkem v konkrétní pojistné smlouvě v době, kdy vykonával svoji činnost. Na základě žádosti pojištěného, může být tento limit pojistného plnění pouze snížen, a to se zachováním výše spoluúčasti.

Limit pojistného plnění je horní hranicí plnění pojistitele pro jednu a všechny pojistné události za sjednanou dobu udržovacího pojištění.

Udržovací pojištění lze sjednat na dobu 3 roky nebo 6 let od data, kdy pojištěný přestal vykonávat svoji činnost.

Pojistník/pojištěný prohlašuje, že ke dni sjednání udržovacího pojištění nejsou známy žádné skutečnosti či okolnosti, které by v budoucnu mohly vést k uplatnění nároku na náhradu újmy.

Článek III.

Výklad pojmů, výluky z pojištění

Vedle pojmů, jejichž výklad je uveden ve VPP, DPP a ZPP se pro účely pojistné smlouvy přijímá tento výklad dalších pojmů dotčených pojištěním podle této pojistné smlouvy:

Hmotným majetkem je hmotná věc, jež je ovladatelnou částí vnějšího světa a která má povahu samostatného předmětu (věc movitá včetně peněz a věc nemovitá).

Poskytováním zdravotních služeb se rozumí i péče o zdraví prováděná poskytovatelem zdravotních služeb na základě smlouvy o péči o zdraví uzavřené mezi poskytovatelem a ošetřovaným

Škodný průběh je poměr mezi vyplaceným pojistným plněním (vč. rezervy na škody vzniklé, nahlášené, ale v době poskytnutí bonifikace nevyplacené) sníženým o uhrazené regresy a přijatým pojistným, přičemž vyplacené pojistné plnění i přijaté pojistné jsou vztahovány k roku účinnosti příslušné pojistné smlouvy. U víceletých pojistných smluv se vyplacené pojistné plnění i přijaté pojistné započítává postupně do příslušných pojistných let, přičemž hranicí mezi jednotlivými roky je datum výročí účinnosti pojistné smlouvy. Rozhodující pro přiřazení vyplaceného plnění do jednotlivých pojistných let (upisovacích roků) je datum vzniku pojistné události. U pojistných smluv sjednaných na dobu kratší jednoho roku je vyplacené pojistné plnění i přijaté pojistné vztahováno ke sjednané době pojištění.

Sublimitem pojistného plnění se rozumí horní hranice pojistného plnění pojistitele pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného roku. Je uplatňován v rámci limitu plnění, ke kterému se vztahuje.

Územní platnost v pojištění odpovědnosti:

- **Česká republika** se rozumí, že pojištění se vztahuje na újmu vzniklou na území České republiky, v případě soudního sporu musí být nárok uplatněn před českými soudy a podle platného právního řádu České republiky.
- **Evropa** se rozumí, že pojištění se vztahuje na újmu vzniklou na území Evropy, v případě soudního sporu musí být nárok uplatněn před soudy státu, který je součástí Evropy, a podle platného právního řádu státu, který je součástí Evropy.
- **Svět vyjma USA a Kanady** se rozumí, že pojištění se vztahuje na újmu vzniklou na území jakéhokoliv státu, vyjma USA a Kanady, v případě soudního sporu musí být nárok uplatněn před soudem země, kde újma vznikla, a podle a podle platného právního řádu této země

Článek IV.

Hlášení škodných událostí

Vznik škodné události nahlásí pojistník bez zbytečného odkladu na příslušném tiskopisu, dopisem nebo faxem na adresu:

HARPAG s.r.o.
Cukrovarnická 838/57
162 00 Praha 6
Tel. 241 490 092
hatle@harpag.cz

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.,
Vienna Insurance Group
OLPU MO
P.O. BOX 28
664 42 Modřice
tel.: 841 444 555, likvidace@cpp.cz

Článek V.

Plnění pojistitele

1. Vznikne-li právo na plnění z pojistné události, poskytne pojistitel plnění podle VPP, DPP, ZPP a ujednání uvedených v této pojistné smlouvě.
2. Pojistitel neposkytne pojistné plnění ani jiné plnění či službu z pojistné smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí či finančních embarg, vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embarga se považují zejména sankce a embarga Organizace spojených národů, Evropské unie a České republiky. Dále také Spojených států amerických za předpokladu, že neodporují sankcím a embargům uvedeným v předchozí větě.

3. V případě plnění v cizí měně se pro přepočítání použije kursu oficiálně vyhlášeného ČNB ke dni vzniku pojistné události.
4. Má-li oprávněná osoba při provádění opravy nebo náhrady související s pojistnou událostí ze zákona nárok na odpočet DPH, poskytne pojistitel plnění bez DPH. V případech, kdy pojistník, resp. poškozený subjekt tento nárok nemá, poskytne pojistitel plnění včetně DPH.

Článek VI.

Smluvní ujednání

1. Odchylně od článku 12, bodu 1, písm a), b) VPPOD 1/14 se pojištění vztahuje na odpovědnost za újmu vzniklou v důsledku nesprávného postupu při poskytování zdravotní péče, pokud pochybení nebylo způsobeno úmyslným jednáním v úmyslu přímém.
2. Pro pojištění profesní odpovědnosti se neuplatní výluka dle článku 6, bod 1 písm. b), c) ZPPZDRS P 1/14.
3. Pro pojištění profesní odpovědnosti se neuplatní výluka dle článku 12, bod 1 písm. f) VPPOD 1/14.
4. V případě pojištění poskytovatele zdravotních služeb – právnické osoby, se pojistné krytí dle této smlouvy rozšiřuje i na fyzickou osobu, na jejíž činnost tato právnická osoba navázala („dosavadní poskytovatel“). Podmínkou je, aby společníkem právnické osoby (pojištěného) a odborným zástupcem byl dosavadní poskytovatel. Údaje o dosavadním poskytovateli, včetně oprávnění k poskytování zdravotních služeb) musí být pojištěným doloženy před uzavřením pojistné smlouvy.
Limit pojistného plnění v tomto případě se sjednává ve výši limitu sjednaného pro profesní odpovědnost max. však 10.000.000,- Kč.
5. Pojištění se vztahuje rovněž na povinnost nahradit újmu, pokud závazek k takovéto náhradě újmy na pojištěného přešel koupí závodu (nebyl například smluvně z koupě závodu vyloučen) a tato újma nebyla prodávajícimu v okamžiku platnosti smlouvy o koupi závodu známa.

Článek VII.

Náklady soudního řízení

Ujednává se, že se bod 19, Článek 11 VPPOD 1/14 nahrazuje následujícím zněním:

1. Pojistitel nahradí pojištěnému účelně vynaložené náklady:
 - a) za obhajobu pojištěného v přípravném řízení a před soudem v trestním řízení ve všech stupních vedeném proti němu v souvislosti se vznikem újmy. Náklady odvolacího řízení neuhradí pojistitel v případě, kdy pojištěný postupoval v rozporu s pokynem pojistitele dle článku 5, odst. 8;
 - b) občanského soudního řízení o náhradě újmy (včetně nákladů právního zastoupení pojištěného), jestliže toto řízení bylo nutné ke zjištění odpovědnosti pojištěného nebo výše škody. Náklady odvolacího řízení neuhradí pojistitel v případě, kdy pojištěný postupoval v rozporu s pokynem pojistitele dle článku 5, odst. 8;
 - c) další náklady, pouze pokud se pojistitel k úhradě těchto nákladů písemně zavázal.
2. Náklady právního zastoupení a obhajoby uhradí pojistitel do výše mimosmluvní odměny advokáta stanovené příslušnými právními předpisy.

Článek VIII.

Výše a způsob placení pojistného

A) Základní pojištění

1. Roční pojistné se vztahuje k limitu pojistného plnění a spoluúčasti. V pojistném je zahrnuto pojistné za dva odborné zdravotnické pracovníky a dva další lékaře současně poskytující zdravotní péči.

Limit pojistného plnění v Kč	Spoluúčast v Kč		
	1 000,-	5 000,-	10 000,-
10 000 000,-	4 870,-	4 390,-	4 140,-
15 000 000,-	5 920,-	5 330,-	5 030,-

20 000 000,-	7 200,-	6 480,-	6 120,-
25 000 000,-	8 780,-	7 900,-	7 460,-
30 000 000,-	10 720,-	9 650,-	9 110,-

Roční pojistné za každého dalšího lékaře činí 330,- Kč.

Roční pojistné za každého dalšího odborného zdravotnického pracovníka činí 100,- Kč.

2. Způsob placení pojistného:
Pojistné je pojistným běžným a bude placeno jednorázově ve výši uvedené v pojistné smlouvě.
Pojistné je splatné dnem počátku pojištění. V následujících letech je splatné ke stejnému datu příslušného roku.
3. Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet pojistitele, je-li placena prostřednictvím peněžního ústavu.
4. Pojistné bude placeno prostřednictvím peněžního ústavu na účet pojistitele č. 700135002/0800 pod variabilním symbolem - číslo konkrétní pojistné smlouvy.

B) Udržovací pojištění

1. Pojistné za sjednanou dobu udržovacího pojištění se vztahuje k limitu pojistného plnění a spoluúčasti. V pojistném je zahrnuto pojistné za dva odborné zdravotnické pracovníky a dva další lékaře, kteří současně poskytovali zdravotní péči v době před ukončením činnosti pojištěného.

3 roky

Limit pojistného plnění v Kč	Spoluúčast v Kč		
	1 000,-	5 000,-	10 000,-
5 000 000,-	7 310,-	6 570,-	6 220,-
10 000 000,-	10 230,-	9 220,-	8 700,-
15 000 000,-	12 430,-	11 190,-	10 560,-
20 000 000,-	15 120,-	13 610,-	12 850,-
25 000 000,-	18 440,-	16 590,-	15 670,-
30 000 000,-	22 512,-	20 270,-	19 130,-

6 let

Limit pojistného plnění v Kč	Spoluúčast v Kč		
	1 000,-	5 000,-	10 000,-
5 000 000,-	10 440,-	9 390,-	8 880,-
10 000 000,-	14 610,-	13 170,-	12 420,-
15 000 000,-	17 760,-	15 990,-	15 090,-
20 000 000,-	21 600,-	19 440,-	18 360,-
25 000 000,-	26 340,-	23 700,-	22 380,-
30 000 000,-	32 160,-	28 950,-	27 330,-

2. Způsob placení pojistného:
Pojistné je pojistným jednorázovým za sjednanou dobu trvání udržovacího pojištění a je splatné ke dni počátku účinnosti udržovacího pojištění.
3. Pojistné bude placeno prostřednictvím peněžního ústavu na účet pojistitele č. 700135002/0800 pod variabilním symbolem - číslo pojistné smlouvy udržovacího pojištění.

Článek IX.

Trvání pojištění

1. Pojištění poskytovatele zdravotních služeb se sjednává na dobu určitou. Pojistné období je roční.

2. Počátek pojištění pro jednotlivé pojištěné je uveden v konkrétní pojistné smlouvě. Nedílnou součástí jednotlivé pojistné smlouvy jsou příslušné VPP, DPP, ZPP, Smluvní ujednání a Oprávnění k poskytování zdravotních služeb popř. Výpis z obchodního rejstříku.

Článek X.

Závěrečná ustanovení

1. Dodatek k Rámcové pojistné smlouvě nabývá účinnosti den: 1.1.2020
Rámcová pojistná smlouva se sjednává na dobu neurčitou s účinností od 1.1.2014.
2. Pojistitel i Sdružení mohou tuto Rámcovou pojistnou smlouvu vypovědět, a to kdykoliv bez udání důvodu. Vypovědní lhůta činí šest měsíců a počíná běžet první den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byla doručena výpověď druhému účastníkovi této Rámcové pojistné smlouvy.
3. Ukončení platnosti a účinnosti této Rámcové pojistné smlouvy nemá vliv na platnost a účinnost jednotlivých pojistných smluv uzavřených v době účinnosti Rámcové pojistné smlouvy.
4. Právní vztahy vzniklé z pojištění dle této pojistné smlouvy se řídí českými právními předpisy a případné spory z těchto právních vztahů vzniklé rozhodují české soudy.
5. Rámcová pojistná smlouva byla vypracována ve 4 stejnopisech, každé Sdružení obdrží po 1 vyhotovení, pojišťovací agent obdrží 1 vyhotovení a pojistitel si ponechá 1 vyhotovení. Tato Rámcová pojistná smlouva obsahuje 11 stran a přílohy. Aktuální podoba Přehledu poplatků je k dispozici na webových stránkách pojistitele.
6. Sdružení potvrzují, že před uzavřením Rámcové pojistné smlouvy převzala v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) veškeré součásti pojistné smlouvy a seznámila se s nimi.
7. Sdružení jsou si vědoma, že dokumenty uvedené v tomto článku tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a sdružení jsou jimi vázána stejně jako pojistnou smlouvou.
8. Sdružení prohlašují, že mají pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou a jsou schopna to kdykoliv prokázat.
9. Sdružení prohlašují, že rozsah pojištění sjednaný v Rámcové pojistné smlouvě si zvolila na základě požadavků a potřeb pojištěných. Pokud se tento rozsah liší od zjištěných potřeb pojištěného před uzavřením konkrétní jednotlivé pojistné smlouvy, pak je tato skutečnost výsledkem optimalizace pojistných nebezpečí a výše pojistného, se kterou pojištěný souhlasí a je s ní srozuměn.
10. Odchylně od článku 15 VPPM 1/14 a VPPOD 1/14 se ujednává, že zpracování osobních údajů se řídí dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění a následujícím oddílem:

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 2., které se na Vás uplatní i pokud jste právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který tvoří přílohu č. 3 této pojistné smlouvy a je také trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

1. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ BEZ VAŠEHO SOUHLASU

Zpracování na základě plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel:

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro plnění smlouvy, a
- pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě

oprávněných zájmů pojistitele. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojistitel také zpracovávat na základě jeho **oprávněného zájmu** pro účely *zasílání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb*; nabídku od pojistitele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojistitele.

Proti takovému zpracování máte jako pojistník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojistitel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole: ☐.

2. POVINNOST POJISTNÍKA INFORMOVAT TŘETÍ OSOBY

Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, a případné další osoby, které uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.

3. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZÁSTUPCE POJISTNÍKA

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel zpracovává na základě **oprávněného zájmu** pro účely *kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání*. Proti takovému zpracování má taková osoba právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich udělením seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

11. Přílohy Rámcové pojistné smlouvy:

1. VPP, DPP, ZPP a Smluvní ujednání dle textu pojistné smlouvy
2. Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění

V Praze dne

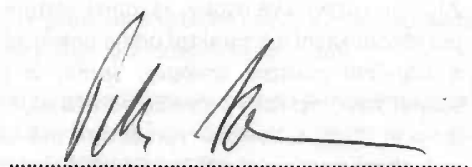
16.12.2019


ČPP
VIENNA INSURANCE GROUP
ČESKÁ PODNIKATELSKÁ POJIŠŤOVNA, A.S.,
VIENNA INSURANCE GROUP
Pobřeží 665/23, 186 00 Praha 8
ICO: 63998530

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Ing. Pavel Wiesner Ing. Monika Kameníčková
ředitel úseku podnikatelských manažer odboru pojištění
rizik majetku

V Praze dne

16.12.2019


Sdružení praktických lékařů České republiky
MUDr. Petr Šonka
předseda

V Praze dne

16.12.2019


Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
MUDr. Ilona Hülleová
předsedkyně