

Žádost o uzavření pojistné smlouvy

za podmínek Rámcových pojistných smluv č. 13965948 a 13965972 uzavřených s účinností od 1.1.2014 mezi Sdružením ambulantních dermatovenerologů České republiky 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:			
Korespondenční adresa (je-li odlišná):			
Identifikační číslo (IČ):		<i>(k žádosti doložte kopii aktuálního Oprávnění k poskytování zdr. služeb!)</i>	
Typ poskytovatele zdravotních služeb		Ordinace dermatovenerologa	
Počet lékařů: <i>(+330 Kč, za každého dalšího lékaře nad počet dva)</i>		Počet odborných zdravotnických pracovníků (zdr.sester): <i>(+100 Kč, za každého dalšího pracovníka nad počet dva)</i>	
Telefon:		Email:	

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

LIMITY PLNĚNÍ A SPOLUÚČAST (zakřížkujte zvolenou variantu)

V pojistném je již zahrnuto pojistné za 2 odborné zdravotnické pracovníky a 2 další lékaře, kteří vykonávají činnost poskytování zdravotní péče u pojištěného.

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 (zaškrtněte):

3 roky zpětně (v základu)
 6 let zpětně (+ 500 Kč)

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

Fyzická osoba <i>přiložte k žádosti kopii předchozího oprávnění !</i>	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. 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
Roční pojistné	<input type="checkbox"/> 450,- Kč	<input type="checkbox"/> 750,- Kč	<input type="checkbox"/> 1 050,- Kč

3. Pojištění pro případ odcizení vlastních a cizích věcí movitých, zásob a vakcín. 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
Roční pojistné v Kč	<input type="checkbox"/> 1 350,- Kč	<input type="checkbox"/> 2 250,- Kč	<input type="checkbox"/> 4 500,- 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. Pojištění pro případ úmyslného poškození nebo zničení vlastních a cizích věcí movitých, zásob a vakcín (Vandalismus). 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

6. Pojištění pro případ přerušení provozu z důvodu pracovní neschopnosti a požáru s dobou ručení 12 měsíců (vyplňte).

Pojištěné osoby (lékaři)	Jméno	Příjmení	Rodné číslo
1. lékař			
2. lékař			

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 údaj)

Datum požadovaného počátku pojištění: V..... dne:

podpis

PŘÍLOHY (přiložte v kopii k žádosti !)

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

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 u majetkového pojištění v případě sjednávání pojištění proti odcizení (bod 3) je nezbytné pojistit i živelní pojištění (bod 2) minimálně na stejný limit. 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 dermatovenerologů. V případě, že Vaše oprávnění zahrnuje i další odbornost prosím kontaktujte ještě před podáním žádosti správce pojistné smlouvy, tj. společnosti HARPAG s.r.o. 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 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 přírážka 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

Příkládá 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, nepamenejte neprodleně toto oprávnění předat Vašemu správci pojistné smlouvy, tj. společnosti HARPAG s.r.o., k doplnění do pojistné smlouvy.

Přípojištění kosmetických chirurgických zákroků

Pokud je prováděna v rámci Vašeho oprávnění k činnosti zdravotních služeb kosmetická chirurgie, popř. jiné zákroky prováděné z důvodu estetických, je možné si tyto zákroky připojistit, protože nejsou zahrnuty v rozsahu základního pojištění.

Retroaktivita

V základním rozsahu pojištění odpovědnosti jsou zahrnuty i pojistné události, jejichž příčina nastala až 3 roky před datem počátku tohoto pojištění a není pojištěnému v době sjednání pojištění známa. Toto retroaktivní datum lze rozšířit na dobu 6 let, a to za dodatečné pojistné ve výši 500 Kč.

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.

Pojištění pro případ odcizení

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

- do 300 000,- Kč

Všechny vstupní dveře do uzavřeného prostoru jsou opatřeny zámkem s bezpečnostní cylindrickou vložkou nebo jedním bezpečnostním doplňkovým zámkem.

- do 500 000,- Kč

Všechny vstupní dveře do uzavřeného prostoru jsou opatřeny certifikovaným bezpečnostním uzamykacím systémem a přidavným bezpečnostním zámkem a zajištěny proti vysazení a vyražení nebo jsou zajištěny dveřní závorou uzamykatelnou bezpečnostním zámkem.

- do 1 000 000,- Kč

Všechny vstupní dveře do uzavřeného prostoru jsou opatřeny certifikovaným bezpečnostním uzamykacím systémem a přidavným bezpečnostním zámkem a zajištěny proti vysazení a vyražení nebo jsou zajištěny dveřní závorou uzamykatelnou bezpečnostním zámkem. 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 zámkem s bezpečnostní cylindrickou vložkou nebo jedním bezpečnostním doplňkovým zámkem.

- 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 zámkem s bezpečnostní cylindrickou vložkou nebo jedním bezpečnostním doplňkovým zámkem.

Pojištění přerušení provozu

Pojištění přerušení provozu nelze sjednat bez živelního pojištění. Pojistné se vztahuje na každého uvedeného pojištěného lékaře (lze zvolit jednoho nebo dva). Pojištěny mohou být takto osoby do věku max. 65 let. V případě požadavku na pojištění dalších lékařů (více jak 2) uveďte je na samostatném listu, který přiložíte k žádosti.

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 makléřskou společnost HARPAG, tel. 241 490 092, email lekar@harpag.cz, www.harpag.cz

Vyplněnou žádost zašlete společně s kopií Oprávnění na adresu: HARPAG s.r.o., Cukrovarnická 838/57, 162 00, Praha 6 (je možné i jako naskenované na lekar@harpag.cz)

V horizontu 5 - 10 dnů od odeslání přihlášky obdržíte Vaši pojistnou smlouvu k podpisu. Pokud požadujete jinou korespondenční adresu, než je adresa uvedená v registraci, doplňte tuto adresu do žádosti.