

Žádost o uzavření pojistné smlouvy

za podmínek Rámcových pojistných smluv č. 13965930 a 13965964 uzavřených s účinností od 1.1.2014 mezi Sdružením soukromých gynekologů 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 (trvalé 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		Ordinace gynekologa	
Celkový počet lékařů: <i>(+500 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,-	
forma zdravotní péče	ambulantní	ambulantní, jednodenní	ambulantní	ambulantní, jednodenní	Ambulantní	ambulantní, jednodenní
10 000 000,-	<input type="checkbox"/> 8 210,-	<input type="checkbox"/> 9 852,-	<input type="checkbox"/> 7 090,-	<input type="checkbox"/> 8 508,-	<input type="checkbox"/> 6 717,-	<input type="checkbox"/> 8 060,-
15 000 000,-	<input type="checkbox"/> 9 638,-	<input type="checkbox"/> 11 566,-	<input type="checkbox"/> 8 323,-	<input type="checkbox"/> 9 988,-	<input type="checkbox"/> 7 885,-	<input type="checkbox"/> 9 462,-
20 000 000,-	<input type="checkbox"/> 11 600,-	<input type="checkbox"/> 13 920,-	<input type="checkbox"/> 10 019,-	<input type="checkbox"/> 12 023,-	<input type="checkbox"/> 9 280,-	<input type="checkbox"/> 11 136,-
25 000 000,-	<input type="checkbox"/> 12 560,-	<input type="checkbox"/> 15 072,-	<input type="checkbox"/> 10 850,-	<input type="checkbox"/> 13 020,-	<input type="checkbox"/> 10 280,-	<input type="checkbox"/> 12 336,-
30 000 000,-	<input type="checkbox"/> 15 420,-	<input type="checkbox"/> 18 504,-	<input type="checkbox"/> 13 320,-	<input type="checkbox"/> 15 984,-	<input type="checkbox"/> 12 614,-	<input type="checkbox"/> 15 137,-

Připojištění oprávněných výkonů pro jiného poskytovatele zdravotních služeb (zaškrtněte):	<input type="checkbox"/> Ano (+ 30% k pojistnému) <input type="checkbox"/> Ne
---	--

Retroaktivita, tj. možná příčina škody před počátkem účinnosti pojištění	10let
--	-------

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. 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	2 000 000,- 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	<input type="checkbox"/> 2 100,- 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	1 500 000,- Kč	2 000 000,- Kč
Roční pojistné v Kč	<input type="checkbox"/> 1 350,- Kč	<input type="checkbox"/> 2 250,- Kč	<input type="checkbox"/> 4 500,- Kč	<input type="checkbox"/> 6 750,- Kč	<input type="checkbox"/> 9 000,- 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	250 000,- Kč	500 000,- Kč
Roční pojistné v Kč	<input type="checkbox"/> 225,- Kč	<input type="checkbox"/> 450,- Kč	<input type="checkbox"/> 1 125,- Kč	<input type="checkbox"/> 2 250,- Kč

6. Pojištění proti všem nebezpečím vlastních a cizích mobilních ultrazvukových zařízení včetně příslušenství. Spoluúčast 2.000,- Kč (doplňte)

Typ zařízení	Pojistná částka (nová hodnota zařízení) zaokrouhlit na celé tisíce	Výpočet pojistného	Roční pojistné v Kč
Mobilní ultrazvukové zařízení do stáří 8 let	Kč	Pojistná částka x 0,004	Kč

7. 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	50 000/540 000,- Kč	60 000/720 000,- 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	<input type="checkbox"/> 11 880,- Kč	<input type="checkbox"/> 15 840,- Kč

POČÁTEK POJIŠTĚNÍ (doplňte údaj)

Datum požadovaného počátku pojištění:		V dne podpis (případně elektronický podpis)
---------------------------------------	--	--

PŘÍLOHY (přiložte v kopii k žádosti !)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Aktuální platné Oprávnění k poskytování zdravotních služeb2. 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 gynekologů. 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 přírůžka k základnímu pojištění odpovědnosti (500 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.

Připojištění výkonů pro jiného poskytovatele zdravotních služeb

Pojištění se může vztahovat i na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou při poskytování zdravotní péče v oboru vymezeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, která je pojištěným, nebo jeho zaměstnancem, poskytována na základě smlouvy s jiným poskytovatelem zdravotních služeb poskytujícím zdravotní péči včetně lůžkové (nikoli však v pracovněprávním vztahu) mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Pojištění se vztahuje pouze na výkony, ke kterým je dle právních předpisů daný lékař (pojištěný, nebo zaměstnanec) kvalifikován. Netýká se to odbornostního „kolečka“ zaměstnance, které je kryto v základu.

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.

Pojištění pro případ odcizení

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 zámkem s bezpečnostní cylindrickou vložkou nebo jedním bezpečnostním doplňkovým 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.

- do 2.000 000,- Kč - všechny vstupní dveře do uzavřeného prostoru jsou opatřeny certifikovaným bezpečnostním uzamykacím systémem a opatřeny 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

Pro zabezpečení cenností platí:

- 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.

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

Pojištění mobilních ultrazvukových zařízení proti všem pojistným nebezpečím

Toto pojištění zahrnuje 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 ultrazvuková zařízení do stáří 8 let. Přístroje starší 8 let lze zahrnout do pojistné částky na živelní pojištění a pojištění pro případ odcizení.

Pojištění přerušení provozu

Pojištění přerušení provozu nelze sjednat bez živelního pojištění (dle bodu 2 Žádosti). Pojistné se vztahuje na každého uvedeného pojištěného lékaře. Pojištěný 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.

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 poštou 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.