




Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Dodatek č. 5

k Rámcové pojistné smlouvě č. 8601750250

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1897
IČ: 47116617
(dále jen „**pojistitel**“)

zastoupený níže podepsanými:

Ing. Richardem Procházkou, ředitelem úseku řízení vnějšího obchodu
a PhDr. Michaelem Neuwirthem, ředitelem úseku pojištění majetku a odpovědnosti

a

Česká stomatologická komora

se sídlem Slavojova 22, 128 00 Praha 2, Česká republika
IČ: 00224286
tel: 234709611, 234709618
fax: 234709616
(dále jen „**pojistník**“)

zastoupený níže podepsanými:

MUDr. Pavlem Chrzem, prezidentem České stomatologické komory
a MUDr. Janem Černým, viceprezidentem České stomatologické komory

uzavírají

tento dodatek č. 5 k Rámcové pojistné smlouvě č. 8601750250 ze dne 6. 12. 2005, ve znění Dodatku č. 1 ze dne 1. 10. 2007, Dodatku č. 2 ze dne 1. 11. 2007, Dodatku č. 3 ze dne 28. 6. 2010 a Dodatku č. 4 ze dne 29. 9. 2010 (dále jen „**smlouva**“):

Článek I. dodatku Náhrada textu smlouvy

Dosavadní text smlouvy se nahrazuje následujícím textem:

„Článek I. Úvodní ustanovení

Práva a povinnosti z této smlouvy a z pojištění vzniklého na jejím základě se řídí ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), a dalších obecně závazných právních předpisů a touto smlouvou, jejíž nedílnou součástí jsou tyto pojistné podmínky pojistitele:

- Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti P-100/09 (dále jen „VPP“),
- Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu P-510/05 (dále jen „DPP“).

Článek II. Okruh pojištěných

1. Pojištěným podle této smlouvy je každý zdravotnický pracovník oprávněný vykonávat na území České republiky povolání zubního lékaře, který je členem České stomatologické komory (dále jen „zubní lékař“), je poskytovatelem zdravotních služeb a přihlásí se k pojištění na základě této smlouvy postupem uvedeným v čl. VIII.
2. Pojištěným podle této smlouvy je dále právnická osoba, která je poskytovatelem zdravotních služeb a jejímž alespoň jedním společníkem (členem) a odborným zástupcem je zubní lékař, pokud se přihlásí k pojištění na základě této smlouvy postupem uvedeným v čl. VIII.
3. Pojištěným podle této smlouvy je v rozsahu čl. III. odst. 9 rovněž každý zubní lékař, který ukončil činnost poskytovatele zdravotních služeb z důvodu odchodu do starobního důchodu nebo invalidního důchodu, jehož odbornost však pro účely předepisování léčivých přípravků Česká stomatologická komora zaručuje, pokud požádal o pojištění v tomto rozsahu způsobem uvedeným v čl. VIII.
4. Pojištění podle této smlouvy nejsou zubní lékaři vykonávající na území České republiky své povolání v pracovněprávním nebo jiném smluvním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb nebo jako společníci (členové) obchodních společností či jiných právnických osob, nejsou-li pojištěnými podle odstavce 1 tohoto článku.

Článek III. Rozsah pojištění

1. Základní pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jinému v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v zubním lékařství a s poskytnutím první pomoci nebo předepisováním léčivých přípravků i nad rámec zubního lékařství /tím není dotčen čl. V. odst. 1 písm. e) a čl. VIII. odst. 1 písm. n) DPP/ (dále jen „profesní odpovědnost“) a pro případ odpovědnosti pojištěného za škodu vzniklou jinému v souvislosti s provozem zdravotnického zařízení určeného k poskytování zdravotních služeb v zubním lékařství, včetně odpovědnosti za škody vyplývající z vlastnictví, držby nebo jiného oprávněného užívání nemovitosti sloužící provozu tohoto zdravotnického zařízení (dále jen „obecná odpovědnost“).
2. Základní pojištění se vztahuje i na odpovědnost pojištěného za škodu způsobenou:
 - a) na vnesených nebo odložených věcech ve smyslu § 433 a 434 občanského zákoníku, včetně odpovědnosti za škodu na těchto věcech vzniklou v důsledku živelní události a odcizení věci. Pojištění se nevztahuje na škodu způsobenou na dopravních prostředcích ve smyslu § 435 občanského zákoníku,
 - b) spolupracujícími zubními lékaři,

- c) dalšími spolupracujícími osobami (zejména zubní technik, dentální hygienistka, stážující všeobecná sestra, stážující zubní technik, stážující dentální hygienistka, všeobecná sestra, zubní instrumentářka, medik),
 - d) v souvislosti s prováděním rozsáhlých chirurgických zákroků v orofaciální oblasti prováděných na specializovaných pracovištích,
 - e) při poskytování první pomoci v zahraničí,
 - f) zaměstnanci při plnění pracovních úkolů v pracovněprávním vztahu nebo v přímé souvislosti s ním, s výjimkou odpovědnosti za škodu způsobenou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání,
 - g) žáku, studentu, stážujícímu nebo spolupracujícímu personálu, ke které došlo při praktickém vyučování nebo stáži, konzultačním vyšetření, asistenci při zákroku u pojištěného nebo v přímé souvislosti s nimi,
 - h) pojištěným při odborné stáži u jiného poskytovatele zdravotních služeb,
 - i) zaměstnancem pojištěného vyslaným pojištěným k jinému poskytovateli zdravotních služeb na odbornou stáž při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.
3. Pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného poskytnout:
- a) náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného,
 - b) regresní náhradu, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění, pokud v důsledku jeho zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění, jestliže z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se náklady uvedené v písm. a) a b) vážou, vznikl nárok na plnění z pojištění podle této smlouvy.
4. Pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného poskytnout:
- a) náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči poskytovanou zaměstnanci pojištěného,
 - b) regresní náhradu, kterou je pojištěný povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění, pokud v důsledku jeho zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění zaměstnanci pojištěného,
- jestliže zaměstnanec pojištěného utrpěl tělesnou újmu v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.
5. Pojištění se odchylně od čl. VIII. odst. 1 písm. k) DPP vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí.
6. Odchylně od čl. VIII. odst. 3 písm. d) a nad rámec čl. I. odst. 3 písm. a) bod i) až iii) DPP se pojištění vztahuje též na povinnost pojištěného poskytnout peněžitou náhradu nemajetkové újmy přiznanou pravomocným rozhodnutím soudu na základě neoprávněného zásahu pojištěného do práva na ochranu osobnosti, k němuž došlo v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného, na nějž se vztahuje pojištění sjednané touto smlouvou.

Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění z tohoto pojištění pouze za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:

- a) k neoprávněnému zásahu do práva na ochranu osobnosti došlo po dni počátku tohoto pojištění,
- b) nárok na peněžitou náhradu nemajetkové újmy byl proti pojištěnému poprvé písemně uplatněn v době trvání tohoto pojištění,
- c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 60 dní po zániku tohoto pojištění.

Nárok na peněžitou náhradu nemajetkové újmy způsobené neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti se pro účely tohoto pojištění posuzuje obdobě jako nárok na náhradu škody a platí pro něj přiměřeně příslušná ustanovení pojistných podmínek vztahující se k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou.

Kromě výluk vyplývajících z příslušných ustanovení pojistných podmínek vztahujících se k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou se toto pojištění dále nevztahuje na povinnost k peněžité náhradě nemajetkové újmy způsobené:

- a) urážkou, pomluvou,
- b) sexuálním obtěžováním nebo zneužíváním,
- c) porušením práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví.

Toto pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši uvedené v Tabulce 1 v závislosti na limitu pojistného plnění sjednaném pro pojištění profesní odpovědnosti. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout omezený limit plnění sjednaný pro toto pojištění.

Výše spoluúčasti pro toto pojištění je shodná se spoluúčastí pro pojištění profesní odpovědnosti.

Tabulka 1 – Výše omezeného limitu plnění pro pojištění náhrady nemajetkové újmy

Limit pojistného plnění pro pojištění profesní odpovědnosti (Kč)	Omezený limit plnění pro pojištění náhrady nemajetkové újmy (Kč)
2 000 000	600 000
3 000 000	800 000
4 000 000	1 000 000
5 000 000	1 200 000
7 000 000	1 600 000
10 000 000	2 000 000

Dodatkově lze sjednat zvýšení omezeného limitu plnění pro pojištění povinnosti k peněžité náhradě nemajetkové újmy způsobené neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti, a to do celkové výše omezeného limitu plnění maximálně 5.000.000,- Kč.

Výše omezeného limitu plnění musí odpovídat násobkům částky 50.000,- Kč.

Roční pojistné za toto dodatkové pojištění se stanoví ve výši 5 ‰ z rozdílu mezi zvolenou celkovou výší omezeného limitu plnění pro toto dodatkové pojištění a výší omezeného limitu plnění vyplývající z Tabulky 1.

7. Pojištění se vedle výluk vyplývajících z VPP a DPP nevztahuje na odpovědnost za škodu:
 - a) vzniklou v souvislosti s úmyslným trestným činem nebo jakýmkoli úmyslným, nepoctivým nebo podvodným jednáním pojištěného, zaměstnance pojištěného nebo jiné osoby, kterou pojištěný pověřil provedením určité činnosti,
 - b) spočívající ve schodku na finančních hodnotách, jejichž správou byl pojištěný pověřen, a zpronevěrou ze strany zaměstnanců pojištěného nebo jiných osob, které pojištěný takovou činností pověřil.
8. Pokud je tak pojištěným uvedeno na přihlášce k pojištění, resp. na změnovém tiskopise dle čl. VIII., vztahuje se pojištění i na:
 - a) odpovědnost za škodu způsobenou jinému vadou výrobku (dále jen „pojištění odpovědnosti za výrobek“), a to na pojistné události, při nichž nastane škoda na území Evropy,
 - b) odpovědnost za škodu způsobenou na movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem objednané činnosti nebo kterou oprávněně užívá (s výjimkou škod na užívaném motorovém vozidle).
9. V případě zubních lékařů uvedených v čl. II. odst. 3 se pojištění sjednává pouze v rozsahu pojištění profesní odpovědnosti.

Článek IV.

Časová platnost pojištění

1. Pojistitel poskytne v případě pojistné události pojistné plnění za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:
 - a) právní skutečnost, v jejímž důsledku vznikla škoda, nastala nejdříve šest měsíců přede dnem vzniku pojištění, ne však dříve než 1.1.2006,
 - b) poškozený poprvé písemně uplatnil nárok na náhradu škody proti pojištěnému v době trvání pojištění,

- c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 1 měsíce po skončení pojistného roku, ve kterém byl nárok na náhradu škody poprvé písemně uplatněn proti pojištěnému.
2. V případě, že právní skutečnost, v jejímž důsledku vznikla škoda, nastala v době uvedené v odst. 1 písm. a) avšak před vznikem pojištění dle této smlouvy, poskytne pojistitel v případě pojistné události pojistné plnění jen za předpokladu, že jsou současně splněny i následující podmínky:
- a) odpovědnost pojištěného za vzniklou škodu není kryta předchozím pojištěním podle jiné pojistné smlouvy, a to z důvodu jeho ukončení,
 - b) proti pojištěnému nebyl ke dni vzniku pojištění podle této smlouvy uplatněn nárok na náhradu škody, který by se mohl stát právním důvodem vzniku práva na pojistné plnění z této smlouvy, a rovněž mu k tomuto dni nebylo známo porušení právní povinnosti, o němž by bylo rozhodnuto soudem.

Článek V.

Pojistné plnění

1. Základní pojištění lze sjednat s limitem pojistného plnění pro pojištění profesní odpovědnosti z jedné pojistné události ve výši uvedené v čl. VII. odst. 2 Tabulce 2. Pro pojištění obecné odpovědnosti se sjednává limit pojistného plnění ve výši 500.000,- Kč pro jednu a všechny pojistné události vzniklé u jednoho pojištěného v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro pojištění profesní odpovědnosti tohoto pojištěného.
2. Pojištění odpovědnosti za výrobek se sjednává s limitem pojistného plnění ve výši rovnající se limitu pojistného plnění sjednanému pro pojištění profesní odpovědnosti, a to v jeho rámci (limity pojistného plnění se nesčítají).
3. Dodatkové pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou na movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti a na movité věci, kterou pojištěný oprávněně užívá (s výjimkou škody na užívaném motorovém vozidle) se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 500.000,- Kč pro jednu a všechny pojistné události vzniklé u jednoho pojištěného v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro pojištění profesní odpovědnosti tohoto pojištěného.
4. Pojištění odpovědnosti zubních lékařů uvedených v čl. II. odst. 3 (tj. pojištění v rozsahu profesní odpovědnosti dle čl. III. odst. 9) se sjednává s limitem pojistného plnění vždy ve výši 1.000.000,- Kč z jedné pojistné události.
5. Na úhradu jiné majetkové škody vyplývající ze škody na zdraví, na životě nebo na věci ve smyslu čl. I. odst. 3 písm. a) bod iii) DPP poskytne pojistitel pojistné plnění maximálně do výše 1.000.000,- Kč z jedné a všech pojistných událostí vzniklých u jednoho pojištěného během jednoho pojistného roku v rámci sjednaného limitu pojistného plnění tohoto pojištěného.
6. Pojistitel poskytne pojistné plnění z jedné pojistné události do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
7. Všechny pojistné události vzniklé z téže příčiny nebo z více příčin stejného druhu, mezi nimiž existuje přímá souvislost, se považují za jednu pojistnou událost.
8. Na úhradu všech pojistných událostí vzniklých u jednoho pojištěného během jednoho pojistného roku poskytne pojistitel pojistné plnění do výše dvojnásobku sjednaného limitu pojistného plnění tohoto pojištěného, není-li ujednáno jinak. Trvalo-li pojištění po dobu kratší než jeden pojistný rok, poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí pojistné plnění do výše sjednaného limitu pojistného plnění.
9. Při uplatnění nároku na náhradu škody před soudem v zahraničí poskytne pojistitel pojistné plnění pouze do výše odpovídající rozsahu náhrady škody stanovené právními předpisy platnými na území České republiky.
10. V případě pojistných událostí podle čl. IV. odst. 2 pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za předpokladu, že nebylo dosaženo náhrady škody z jiného pojištění, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného podle této smlouvy.

11. Pojištitel neposkytne pojistné plnění za škody způsobené pojištěným v době, kdy nebyl členem České stomatologické komory.

Článek VI.

Spoluúčast

1. Pojištění profesní odpovědnosti se sjednává se spoluúčastí 10%, vždy však ve výši minimálně 1.000,- Kč, maximálně 25.000,- Kč z každé pojistné události.
2. Pojištění obecné odpovědnosti se sjednává:
 - a) pro pojistné události spočívající ve vzniku škody na věci se spoluúčastí ve výši 1.000,- Kč z každé pojistné události,
 - b) pro pojistné události spočívající ve vzniku škody na zdraví nebo na životě bez spoluúčasti.
3. Pojištění odpovědnosti za výrobek se sjednává:
 - a) pro pojistné události spočívající ve vzniku škody na věci se spoluúčastí ve výši 1.000,- Kč z každé pojistné události,
 - b) pro pojistné události spočívající ve vzniku škody na zdraví nebo na životě bez spoluúčasti.
4. Dodatkové pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou na movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti nebo kterou pojištěný oprávněně užívá (s výjimkou škod na užívaném motorovém vozidle) se sjednává se spoluúčastí ve výši 1.000,- Kč z každé pojistné události.

Článek VII.

Pojistné období, pojistné

1. Sjednává se pojistné období v délce 3 měsíců.
2. Výše ročního pojistného za základní pojištění v závislosti na sjednaném limitu pojistného plnění pro pojištění profesní odpovědnosti je uvedena v Tabulce 2.

Tabulka 2 – Roční pojistné za základní pojištění

Limit pojistného plnění pro pojištění profesní odpovědnosti (Kč)	Roční pojistné za základní pojištění (Kč)
2 000 000	1 980
3 000 000	2 868
4 000 000	3 860
5 000 000	4 632
7 000 000	6 248
10 000 000	8 620

3. Výše ročního pojistného za pojištění odpovědnosti za výrobek v závislosti na sjednaném limitu pojistného plnění pro pojištění profesní odpovědnosti je uvedena v Tabulce 3.

Tabulka 3 – Roční pojistné za pojištění odpovědnosti za výrobek

Limit pojistného plnění pro pojištění odpovědnosti za výrobek (Kč)	Roční pojistné za pojištění odpovědnosti za výrobek (Kč)
2 000 000	692
3 000 000	996
4 000 000	1 340
5 000 000	1 608
7 000 000	2 168
10 000 000	2 992

4. Roční pojistné za dodatkové pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou na movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti a na movité věci, kterou pojištěný oprávněně užívá (s výjimkou škody na užívaném motorovém vozidle), činí za každého pojištěného **740,- Kč**.
5. Roční pojistné za pojištění zubních lékařů uvedených v čl. II. odst. 3 činí za každého pojištěného **600,- Kč**.
6. Běžné pojistné odpovídá jedné čtvrtině ročního pojistného.
7. Pojistitel provede vyúčtování pojistného na základě dokladů předaných mu pojistníkem podle čl. VIII. a vždy do patnáctého dne každého kalendářního měsíce trvání této smlouvy písemně oznámí pojistníkovi částku pojistného, kterou je pojistník povinen v takovém měsíci zaplatit.
8. Pojistné je splatné do 15 dnů od doručení vyúčtování pojistníkovi prostřednictvím peněžního ústavu na účet pojistitele vedený u České spořitelny, a.s., číslo účtu 220038-0050050022/0800, konstantní symbol 558, variabilní symbol 8601750250.
9. Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání na účet pojistitele.

Článek VIII.

Vznik, zánik a změna pojištění

1. Zájemce o pojištění za podmínek sjednaných v této smlouvě, vyplní přihlášku k pojištění (dále jen „přihláška“), kterou získá na webových stránkách pojistníka. Vyplněnou přihlášku spolu s kopií oprávnění k poskytování zdravotních služeb, u právnických osob také společně s kopií výpisu z obchodního rejstříku, zašle pojistníkovi v písemné formě na adresu Česká stomatologická komora, Slavojova 22, 128 00 Praha 2 nebo ji na tuto adresu doručí osobně. Den, ve kterém pojistník obdrží přihlášku, je povinen na přihlášce vyznačit, neboť tímto dnem vzniká pojištění – vyjma případů, kdy zubní lékař požaduje, aby jeho pojištění vzniklo pozdějším dnem, který uvede na své přihlášce.
2. Zájemce o pojištění podle článku II. odst. 3 nevyplňuje přihlášku; toto pojištění vznikne na základě žádosti zubního lékaře projevové na tiskopise, jímž oznamuje zánik pojištění z důvodu uvedeného v odstavci 3 písm. e) tohoto článku.
3. Pojištění zaniká, kromě dalších důvodů uvedených v zákoně:
 - a) úmrtím pojištěného – fyzické osoby; to neplatí v případě, že v poskytování zdravotních služeb po úmrtí pojištěného poskytovatele pokračuje jiná fyzická nebo právnická osoba za splnění podmínek vyplývajících ze zákona o zdravotních službách;
 - b) zánikem pojištěného – právnické osoby,
 - c) zánikem způsobilosti pojištěného – fyzické osoby k výkonu povolání zubního lékaře,
 - d) ke dni, v němž pojištěný – právnická osoba přestane splňovat podmínky uvedené v článku II. odst. 2 nebo i jen jedinou z nich,
 - e) zánikem oprávnění pojištěného k poskytování zdravotních služeb; u pojištěných podle článku II. odst. 3 zánikem záruky odbornosti poskytnuté Českou stomatologickou komorou pro účely předepisování léčivých přípravků,
 - f) zánikem členství pojištěného v České stomatologické komoře,
 - g) uplynutím pojistného období, v němž je pojistníkovi doručena žádost pojištěného o ukončení pojištění podle této smlouvy (dále jen „odhláška“); to neplatí pro ukončení pojištění z důvodů uvedených v písm. a) až f).
4. Pokračuje-li v poskytování zdravotních služeb po úmrtí pojištěného poskytovatele jiná fyzická nebo právnická osoba za splnění podmínek vyplývajících ze zákona o zdravotních službách, vstupuje do pojištění namísto zemřelého poskytovatele osoba pokračující v poskytování zdravotních služeb, a to až do dne zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb zemřelého poskytovatele ve smyslu zákona o zdravotních službách. Podmínkou vstupu osoby pokračující v poskytování zdravotních služeb do pojištění namísto zemřelého poskytovatele je, že tato osoba oznámí písemně pojistníkovi do 1 měsíce od úmrtí poskytovatele pokračování v poskytování zdravotních služeb, a to prostřednictvím oznámení o pokračování v poskytování zdravotních služeb, které získá na webových stránkách pojistníka. Osoba pokračující v poskytování zdravotních služeb po zemřelém pojištěném

poskytovateli je dále povinna do 10 dnů ode dne, kdy obdržela osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb, zaslat kopii tohoto osvědčení pojistníkovi.

5. Skutečnosti uvedené v odstavci 3 písm. b) až f) tohoto článku je pojištěný povinen neprodleně oznámit pojistníkovi, a to prostřednictvím odhlášky. Pojistník je povinen oznámit důvody zániku pojištění bez zbytečného odkladu pojistiteli.
6. Změna pojištění spočívající ve zvýšení limitu pojistného plnění nebo v jiném rozšíření rozsahu pojištění je účinná ode dne doručení žádosti o změnu pojištění (dále jen „změnový tiskopis“) pojistníkovi, nebo dnem uvedeným na změnovém tiskopisu jako den účinnosti změny, jde-li o den pozdější.
7. Změna pojištění spočívající ve snížení limitu pojistného plnění nebo v jiném zúžení rozsahu pojištění je účinná od prvního dne pojistného období následujícího po uplynutí pojistného období, v němž byl změnový tiskopis doručen pojistníkovi (České stomatologické komoře).
8. Vzor přihlášky, odhlášky, změnového tiskopisu a oznámení o pokračování v poskytování zdravotních služeb poskytne pojistníkovi pojistitel. Pojistník se zavazuje uveřejnit je na svých webových stránkách. Pro předávání odhlášek, změnových tiskopisů a oznámení o pokračování v poskytování zdravotních služeb zubním lékařem pojistníkovi platí obdobně ujednání v odst. 1 tohoto článku. Také na těchto tiskopisech je pojistník povinen vyznačit den, kdy je obdržel.
9. Pojistník je povinen předat pojistiteli veškeré přihlášky, odhlášky, změnové tiskopisy, oznámení o pokračování v poskytování zdravotních služeb a kopie osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb, které obdržel v jednotlivém kalendářním měsíci, vždy do 5. dne následujícího kalendářního měsíce.

Článek IX.

Pojištění po skončení činnosti

1. Pojistitel se zavazuje, že dojde-li k ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb zubním lékařem pojištěným podle této smlouvy z následujících důvodů:
 - a) ztráta nebo omezení zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zubního lékaře,
 - b) úraz, který si pojištěný úmyslně nezpůsobil, spojený s dlouhodobým léčením,
 - c) odchod do starobního důchodu,
 - d) plný invalidní důchod,
 - e) jiný, nikoli nečestný důvod,

poskytne takovému zubnímu lékaři na jeho žádost pojištění pro případ jeho odpovědnosti za škodu vzniklou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče z doby před ukončením činnosti poskytovatele zdravotních služeb (pojištění po skončení činnosti). Pojištěný požádá o pojištění po skončení činnosti prostřednictvím odhlášky, kterou získá na webových stránkách pojistníka. Pojištění poskytovatele zdravotních služeb zanikne v tomto případě uplynutím nejbližšího pojistného období, v němž došlo k ukončení činnosti poskytovatele zdravotních služeb. Pojištění po skončení činnosti nabude účinnosti dnem následujícím po dni zániku pojištění poskytovatele zdravotních služeb.

2. Limit pojistného plnění pro pojištění po skončení činnosti bude shodný s limitem pojistného plnění pro pojištění poskytovatele zdravotních služeb ke dni zániku pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb podle odst. 1 tohoto článku.
3. Roční pojistné za první pojistný rok se stanoví ve výši odpovídající 65% ročního pojistného vypočteného za podmínek vyplývajících z této smlouvy pro pojištění poskytovatele zdravotních služeb.
4. Roční pojistné za každý další pojistný rok se stanoví ve výši odpovídající 25 % ročního pojistného vypočteného za podmínek vyplývajících z této smlouvy pro pojištění poskytovatele zdravotních služeb.
5. Pojistitel se zavazuje, že ukončí-li poskytování zdravotní péče právnická osoba pojištěná podle této smlouvy z důvodů uvedených v odst. 1 písm. a) až e) tohoto článku, které nastaly na straně jejího člena (společníka) a odborného zástupce, poskytne jí na její žádost pojištění po skončení činnosti; odst. 1 až 4 tohoto článku se užití obdobně.

6. Ukončí-li poskytovatel–fyzická osoba (dále jen „dosavadní poskytovatel“) poskytování zdravotních služeb z toho důvodu, že v poskytování zdravotních služeb ve stejném rozsahu a v tomtéž zdravotnickém zařízení bude bezprostředně pokračovat poskytovatel–právnícká osoba, jejímž společníkem a současně odborným zástupcem bude dosavadní poskytovatel (dále jen „nástupnická právnícká osoba“), a tato nástupnická právnícká osoba se přihlásí k pojištění na základě této smlouvy, přičemž v přihlášce požádá o zahrnutí dosavadního poskytovatele do pojištění a doloží splnění výše uvedených předpokladů, bude se pojištění sjednané nástupnickou právníckou osobou vztahovat také na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem, a to za současného splnění následujících podmínek:
- a) právní skutečnost, v jejímž důsledku škoda vznikla, nastala v době trvání pojištění dosavadního poskytovatele sjednaného u pojistitele uvedeného v této smlouvě,
 - b) nárok na náhradu škody byl vůči dosavadnímu poskytovateli uplatněn v době trvání pojištění nástupnické právnícké osoby na základě této smlouvy,
 - c) uplatnění nároku na náhradu škody vůči dosavadnímu poskytovateli bylo oznámeno pojistiteli nejpozději do 60 dnů po zániku pojištění nástupnické právnícké osoby na základě této smlouvy.

Z pojistných událostí vztahujících se k odpovědnosti dosavadního poskytovatele za škodu způsobenou před ukončením poskytování zdravotních služeb však pojistitel neposkytne pojistné plnění v rozsahu větším, než jaký odpovídá rozsahu pojištění sjednaného dosavadním poskytovatelem u pojistitele uvedeného v této smlouvě ke dni zániku jeho pojištění poskytovatele zdravotních služeb.

Článek X.

Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
2. Jakékoli změny této smlouvy, vyjma změny adresy pojistníka uvedené v čl. VIII. odst. 1, je možné provádět pouze písemnými očíslovanými dodatky podepsanými oběma smluvními stranami. Změnu adresy uvedené v čl. VIII. odst. 1 je oprávněn provádět jednostranně pojistník, a to písemným oznámením takové změny, které doručí pojistiteli.
3. Obě smluvní strany jsou oprávněny tuto smlouvu písemně vypovědět s účinností ke dni bezprostředně předcházejícímu výročnímu dni účinnosti smlouvy, a to i bez uvedení důvodu. Výpověď musí být doručena druhé smluvní straně nejpozději tři měsíce před výročním dnem účinnosti smlouvy. Výročním dnem účinnosti smlouvy se rozumí den, který se svým označením shoduje se dnem počátku účinnosti této smlouvy.
4. Pojistník podpisem této smlouvy zároveň
 - a) prohlašuje, že všechny údaje uvedené v této smlouvě odpovídají skutečnosti, a zavazuje se bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli všechny případné změny,
 - b) prohlašuje, že byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s VPP a DPP, tvořícími nedílnou součást pojistné smlouvy, že mu byly oznámeny informace v souladu s ustanovením § 65 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a že byl informován o rozsahu a účelu zpracování jeho osobních údajů a o právu přístupu k nim v souladu s ustanovením § 11, 12, 21 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů,
 - c) zavazuje se seznámit pojištěné s obsahem této smlouvy, včetně VPP a DPP, a to prostřednictvím svého časopisu, resp. dalších svých tiskovin a dále i na svých webových stránkách, popř. jiným vhodným způsobem; pojistník se dále zavazuje, že na svých webových stránkách zveřejní vzor přihlášky, odhlášky a změnového tiskopisu.
 - d) zavazuje se sdělit pojistiteli údaje, které mu byly sděleny pojištěnými v souvislosti s pojištěním dle této smlouvy, a oznámit pojistiteli každou změnu těchto údajů, o které se dozví,
 - e) zavazuje se, že umožní pojistiteli, aby v časopise pojistníka, popř. v dalších jím vydávaných tiskovinách, publikoval články a další informace o svých pojistných produktech a o službách, které poskytuje svým klientům, a to v rozsahu, termínech a za úplaty sjednaných mezi pojistitelem a pojistníkem.


5. Vznik pojistné události hlásí pojištěný bez zbytečného odkladu písemně na adresu:
 Kooperativa pojišťovna a.s. , VIG
 úsek řízení vnějšího obchodu
 Templová 747, 110 01 Praha 1,
 nebo elektronicky na e-mailovou adresu: kancelar.vip@koop.cz.
6. Pro pojištění vzniklá na základě této smlouvy neplatí ustanovení § 10 odst. 4 zákona.
7. Tato smlouva byla vypracována ve 4 stejnopisech. Pojistník a pojistitel obdrží po 2 stejnopisech.
8. Stejnopis této smlouvy, který obdrží pojistník, je zároveň potvrzením o uzavření této smlouvy.
9. Pojistitel vystaví pojištěnému zubnímu lékaři na jeho žádost doklad o pojištění, a to pro účely doložení splnění jeho zákonné povinnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení být pojištěn.
10. Tam, kde pojistné podmínky hovoří o provozovateli zdravotnického zařízení a oprávnění k provozu zdravotnického zařízení, rozumí se jimi poskytovatel zdravotních služeb a oprávnění k poskytování zdravotních služeb.“


Článek II. dodatku
Závěrečná ustanovení

1. Tento dodatek nabývá účinnosti dnem **1. května 2012**.
2. Pojištění vzniklá na základě této smlouvy před nabytím účinnosti tohoto dodatku zůstávají v platnosti beze změny.
3. Tento dodatek byl vypracován ve 4 stejnopisech. Pojistník a pojistitel obdrží po 2 stejnopisech.

Za pojistníka:

V Praze dne 27. 4. 2012


 MUDr. Pavel Chrz


 MUDr. Jan Černý

Za pojistitele:

V Praze dne 25. 4. 2012


 Ing. Richard Procházka


 PhDr. Michael Neuwirth