

DODATEK Č. 2
K DOHODĚ O PODMÍNKÁCH POJIŠTĚNÍ
PRO ČLENY ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY Č. 06-490-01

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
se sídlem Templová 747, Praha 1, PSČ 110 01
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v oddíle B,
vložce 1897
IČ: 47116617
jednající (zastoupená) níže podepsanými:
JUDr. Hanou Macháčovou, ředitelkou členkou představenstva
a PhDr. Michaelem Neuwirthem, ředitelem ÚPMO
(dále jen "Kooperativa")

a

Česká lékařská komora se sídlem v Olomouci
se sídlem Dolní náměstí 38, Olomouc, PSČ 772 00
jednající níže podepsaným prezidentem MUDr. Milanem Kubkem
(dále jen „Komora“)

uzavřely níže uvedeného dne podle § 51 občanského zákoníku
tento dodatek č. 2 k dohodě o podmínkách pojištění pro členy
České lékařské komory č. 06-490-01:

Článek 1.
Změny dohody o podmínkách
pojištění pro členy České lékařské komory:

1. Text dohody o podmínkách pojištění pro členy České lékařské komory č. 06-490-01,
ve znění dodatku č. 1 (dále jen „dohoda“) se nahrazuje tímto textem:

„DOHODA O PODMÍNKÁCH POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PROVOZOVATELE
NESTÁTNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ ZA ŠKODU
PRO ČLENY ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY
Č. 06-490-01

Článek I. Předmět dohody

1. Tato dohoda stanoví zvýhodněné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení, které Kooperativa poskytne:

- a) provozovateli nestátního zdravotnického zařízení, který je členem Komory,
- b) provozovateli nestátního zdravotnického zařízení, který je právnickou osobou, jejímž společníkem (členem) je člen Komory a který má ustanoveného odborného zástupce, který je členem Komory, pokud takový provozovatel uzavře s Kooperativou pojistnou smlouvu na takové pojištění.

2. Tato dohoda rovněž stanoví postup při uzavírání pojistných smluv a součinnost Kooperativy a Komory.“

Článek II. Předmět pojištění, pojistné podmínky

1. Na pojištění sjednané dle této dohody se vztahují tyto pojistné podmínky, které tvoří přílohu č. 3 a 4 této dohody:

- a) Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti P – 100/05 (dále jen „VPP“)
- b) Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu P – 510/05 (dále jen „DPP“),
a to s odchylkami, resp. doplněními ujednanými v této dohodě.

2. Pojištění se sjednává na předmět činnosti pojištěného, kterým je provozování nestátního zdravotnického zařízení v rozsahu rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení uvedeného v pojistné smlouvě, včetně místa provozování tohoto zdravotnického zařízení (dále jen „rozhodnutí o registraci“). Tím není dotčeno ustanovení čl. I. odst. 1 DPP.

3. Pojištění se vztahuje na profesní odpovědnost za škodu způsobenou pojištěným, který je na základě rozhodnutí o registraci oprávněn k poskytování zdravotní péče v oboru „anesteziologie a resuscitace“, i v případech, kdy zdravotní péči v tomto oboru poskytuje na základě smlouvy s jiným zdravotnickým zařízením (nikoli však v pracovněprávním vztahu) mimo místo provozování zdravotnického zařízení uvedené v rozhodnutí o registraci.

Pro krytí profesní odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování zdravotní péče mimo místo provozování zdravotnického zařízení uvedené v rozhodnutí o registraci v jiných oborech zdravotní péče lze sjednat dodatkové pojištění za podmínek uvedených v čl. IV. odst. 9 této dohody.

Článek III. Základní pojištění

1. V závislosti na druhu zdravotnického zařízení lze sjednat základní pojištění v rozsahu:

- a) profesní odpovědnost a obecná odpovědnost (dále jen „Z1“),
- b) profesní odpovědnost (dále jen „Z2“),
- c) profesní odpovědnost, obecná odpovědnost a odpovědnost za výrobek (dále jen „Z3“),
- d) profesní odpovědnost a odpovědnost za výrobek (dále jen „Z4“).

2. Výše ročního pojistného za základní pojištění pro základní zařízení ambulantní péče se stanoví součtem sazeb pojistného uvedených v Tabulce 1.

Tabulka 1: Sazby pojistného za základní pojištění pro základní zařízení ambulantní péče

	sazba za zdravotnické zařízení	za každého lékaře	za každého odborného zdravotnického pracovníka	za každý zdroj radioaktivního záření používaný v léčbě nebo diagnostice
Roční pojistné za základní pojištění	viz Tabulka 2	300,-	150,-	150,-

3. Sazby pojistného za zdravotnické zařízení pro základní zařízení ambulantní péče jsou uvedeny v Tabulce 2.

Tabulka 2: Sazby pojistného za zdravotnické zařízení pro základní zařízení ambulantní péče

Druh zdravotnického zařízení	sazba pojistného za zdravotnické zařízení (v Kč) pro rozsah základního pojištění:	
	Z1	Z2
ordinace psychologa, sexuologa, logopedie, rehabilitační	1.960,-	1.680,-
ordinace revmatologická	2.450,-	2.170,-
ordinace homeopatická, alergologická, psychiatrická, poradna pro alkoholiky a toxikomany	2.800,-	2.520,-
ordinace praktického lékaře pro dospělé, ordinace praktického lékaře pro děti a dorost	3.220,-	2.940,-
ordinace neurologická, embryologie, patologie a histologie	3.430,-	3.150,-
ordinace interní, hygienická stanice, ordinace ORL, ordinace venerologa, kožní, pneumologická, pro tuberkulózu a respirační nemoci, urologická, biochemie a hematologie, onkologie, transfúzní stanice, ordinace oční, kardiologie, RTG laboratoř	3.990,-	3.710,-
ordinace gynekologa, ortopedická, anesteziologie, chirurgická	4.900,-	4.620,-
rychlá záchranná služba	5.180,-	4.900,-
dopravní zdravotní služba (s výjimkou rychlé záchranné služby)	3.640,-	3.360,-

4. Výše ročního pojistného za základní pojištění pro sdružená zařízení ambulantní péče se stanoví součtem sazeb pojistného uvedených v Tabulce 3.

Tabulka 3: Sazby pojistného za základní pojištění pro sdružená zařízení ambulantní péče

Druh zdravotnického zařízení	Sazby pojistného (v Kč)			
	základní	za každého lékaře	za každého odborného zdravotnického pracovníka	za každý zdroj radioaktivního záření používaný k léčbě nebo diagnostice
polikliniky a sdružená ambulantní zařízení,	Z1 = 7.980,- Z2 = 7.350,-	300,-	150,-	150,-

v jejichž ordinacích se poskytují základní nebo specializované služby	Z3 = 8.820,- Z4 = 8.190,-			
---	------------------------------	--	--	--

5. Výše ročního pojistného za základní pojištění pro zařízení lůžkové péče se stanoví součtem sazeb pojistného uvedených v Tabulce 4.

Tabulka 4: Sazby pojistného za základní pojištění pro zařízení lůžkové péče

Druh zdravotnického zařízení	Sazby pojistného (v Kč)				
	základní	za každého lékaře	za každého odborného zdravotnického pracovníka	za každý zdroj radioaktivního záření	za každé lůžko
nemocnice, kliniky, léčebny, sanatoria	Z1 = 10.780,- Z2 = 10.150,- Z3 = 11.620,- Z4 = 10.990,-	300,-	150,-	150,-	35,-

6. Základní sazba pojistného za základní pojištění podle odstavce 2 až 5 se nenavýšuje o sazbu pojistného za pojištěného lékaře, který je provozovatelem příslušného nestátního zdravotnického zařízení.

7. Sazby pojistného za základní pojištění uvedené v odstavci 2 až 5 se vztahují k limitu pojistného plnění ve výši 5.000.000,- Kč a spoluúčasti ve výši 2.500,- Kč. V případě jiné zvolené výše limitu pojistného plnění nebo spoluúčasti se pojistné za základní pojištění vypočtené podle odst. 2 až 5 vynásobí koeficientem uvedeným v Tabulce 5.

Tabulka 5: Koeficienty limitu pojistného plnění a spoluúčasti

Limit pojistného plnění	Spoluúčast				
	1 000	2 500	5 000	10 000	20 000
1 000 000	0,95	0,80	0,70	0,65	0,60
2 000 000	1,00	0,85	0,75	0,70	0,65
3 000 000	1,05	0,90	0,80	0,75	0,70
4 000 000	1,20	0,95	0,85	0,80	0,75
5 000 000	1,30	1,00	0,90	0,85	0,80
10 000 000	1,50	1,20	1,10	1,00	0,90

8. 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 podle § 11 a násl. občanského zákoníku, k němuž došlo v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného, na nějž se vztahuje pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou.

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

- k neoprávněnému zásahu do práva na ochranu osobnosti došlo v době trvání pojištění,
- nárok na peněžitou náhradu nemajetkové újmy byl proti pojištěnému poprvé písemně uplatněn v době trvání pojištění,

c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 60 dní po zániku 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 peněžitě 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 400.000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout dvojnásobek omezeného limitu plnění sjednaného pro toto pojištění.

Zvýšení omezeného limitu plnění pro toto pojištění lze sjednat za podmínek uvedených v čl. IV. odst. 8 této dohody.

Článek IV. Dodatková pojištění

1. Odchylně od čl. VIII. odst. 1 písm. j) DPP lze sjednat jako dodatkové pojištění pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou přenosem viru HIV s omezeným limitem plnění do výše maximálně 1 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Roční pojistné za toto dodatkové pojištění se stanoví ve výši 5 % omezeného limitu plnění. Toto dodatkové pojištění se sjednává se spoluúčastí 2.500,- Kč.

2. Odchylně od čl. VIII. odst. 1 písm. k) DPP lze sjednat jako dodatkové pojištění pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí s omezeným limitem plnění ve výši 500.000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Roční pojistné za toto dodatkové pojištění se stanoví ve výši 2.500,- Kč. Toto dodatkové pojištění se sjednává se spoluúčastí 2.500,- Kč.

3. Odchylně od čl. V. odst. 1 písm. a) DPP lze sjednat jako dodatkové pojištění pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem plastické nebo kosmetické chirurgie pouze pro estetické účely s omezeným limitem plnění do výše maximálně 2.000.000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Roční pojistné za toto dodatkové pojištění se stanoví ve výši 20 % omezeného limitu plnění. Toto dodatkové pojištění se sjednává se spoluúčastí 50.000,- Kč.

4. Je-li sjednáno základní pojištění v rozsahu zahrnujícím pojištění obecné odpovědnosti, lze sjednat dodatkové pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou vynaložením oprávněných nákladů léčení zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči poskytovanou zaměstnanci pojištěného, který utrpěl tělesnou újmu v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Roční pojistné za toto dodatkové pojištění se stanoví ve výši 5 % omezeného limitu plnění. Toto dodatkové pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši 2.500,- Kč.

5. Je-li sjednáno základní pojištění v rozsahu zahrnujícím pojištění obecné odpovědnosti, lze sjednat dodatkové pojištění odpovědnosti za škodu na movité věci, kterou pojištěný oprávněně užívá (kromě škody na užívaném motorovém vozidle). Roční pojistné za toto dodatkové pojištění se stanoví ve výši 5 % omezeného limitu plnění. Toto dodatkové pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši 2.500,- Kč.

6. Je-li sjednáno základní pojištění v rozsahu zahrnujícím pojištění obecné odpovědnosti, lze sjednat dodatečné pojištění odpovědnosti za škodu na movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti. Roční pojistné za toto dodatečné pojištění se sjednává ve výši 4 ‰ omezeného limitu plnění. Toto dodatečné pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši 2.500,- Kč.

7. Lze sjednat dodatečné pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou umělým přerušením těhotenství, jedná-li se o zdravotní výkon neposkytovaný na základě zdravotního pojištění, tzn. výkon za přímou finanční úhradu. Roční pojistné za toto dodatečné pojištění se stanoví ve výši 5 ‰ omezeného limitu plnění. Toto dodatečné pojištění se sjednává se spoluúčastí ve výši 2.500,- Kč.

8. Dodatečně lze sjednat zvýšení omezeného limitu plnění pro pojištění povinnosti k peněžité náhradě nemajetkové újmy způsobené neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti uvedeného v čl. III. odst. 8 této dohody, a to do výše maximálně 1.000.000,- Kč.

Roční pojistné za toto dodatečné pojištění se stanoví ve výši 10‰ promile z rozdílu mezi zvolenou výší omezeného limitu plnění pro toto dodatečné pojištění a omezeným limitem plnění uvedeným v čl. III. odst. 8 (400.000,- Kč).

Spoluúčast pro toto dodatečné pojištění je shodná se spoluúčastí sjednanou pro základní pojištění.

9. Lze sjednat dodatečné pojištění profesní odpovědnosti za škodu způsobenou pojištěným při poskytování zdravotní péče druhu a rozsahu vymezeného v rozhodnutí o registraci, která je pojištěným poskytována na základě smlouvy s jiným zdravotnickým zařízením (nikoli však v pracovněprávním vztahu) mimo místo provozování zdravotnického zařízení uvedené v rozhodnutí o registraci. Tím není dotčeno ustanovení čl. II. DPP.

Omezený limit plnění pro toto dodatečné pojištění je shodný s limitem pojistného plnění sjednaným pro základní pojištění.

V případě sjednání tohoto dodatečného pojištění se vypočtené pojistné pro základní pojištění zvyšuje o 15%.

Spoluúčast pro toto dodatečné pojištění je shodná se spoluúčastí sjednanou pro základní pojištění.

10. Dodatečná pojištění uvedená v odst. 1 a odst. 3 až 8 lze sjednat s omezeným limitem plnění odpovídajícím násobkům 50.000,- Kč. Omezený limit plnění pro dodatečná pojištění nesmí přesáhnout limit pojistného plnění sjednaný pro základní pojištění.

Článek IVa. Udržovací pojištění

1. Jestliže osoba, která měla sjednáno pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení dle této dohody, ukončí činnost provozovatele nestátního zdravotnického zařízení, uzavře s ní Kooperativa na její žádost – za podmínek uvedených v dalších odstavcích tohoto článku - pojistnou smlouvu, která bude upravovat pojištění odpovědnosti této osoby za škodu vzniklou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče (profesní odpovědnost) z doby před ukončením činnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení (dále jen „udržovací pojištění“ a „pojistná smlouva pro udržovací pojištění“).

2. Udržovací pojištění musí bezprostředně navazovat na pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení uzavřené dle této dohody. Jako datum počátku pojištění bude sjednán den bezprostředně následující po dni zániku pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení uzavřeného dle této dohody a zaniklého z důvodu ukončení činnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení. Žádost o uzavření pojistné smlouvy pro udržovací pojištění (příhláška k udržovacímu pojištění – blíže viz článek VIII. odst. 2 této dohody) musí být Kooperativě doručena nejpozději do 2 měsíců po ukončení činnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení. Kooperativa není povinna poskytnout pojistné plnění ve vztahu ke škodným událostem, o jejichž vzniku pojistník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy pro udržovací pojištění věděl nebo mohl vědět.

3. Udržovací pojištění může být sjednáno pouze v rozsahu pojištění profesní odpovědnosti (rozsah pojištění „Z2“) ve vztahu k poskytování zdravotní péče, na niž se vztahovalo pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení uzavřené dle této dohody a účinné ke dni ukončení činnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení.

4. Limit pojistného plnění sjednaný pro udržovací pojištění nesmí přesáhnout limit pojistného plnění, který byl sjednán ve smlouvě pro pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení uzavřené dle této dohody a účinné ke dni ukončení činnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení.

5. Pro udržovací pojištění lze sjednat pouze taková dodatková pojištění, která byla sjednána v rámci pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení uzavřeného dle této dohody a účinného ke dni ukončení činnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení. Nelze sjednat dodatková pojištění, jejichž sjednání je podmíněno pojištěním obecné odpovědnosti.

6. Omezený limit plnění sjednaný pro dodatková pojištění v pojistné smlouvě pro udržovací pojištění nesmí přesáhnout omezený limit plnění, který byl sjednán pro dodatková pojištění ve smlouvě pro pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení uzavřené dle této dohody a účinné ke dni ukončení činnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení.

7. Povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění z udržovacího pojištění je vázána na současné splnění následujících podmínek:

- a) příčina vzniku škody nastala v době trvání pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení uzavřeného dle této dohody,
- b) nárok na náhradu škody byl vůči pojištěnému uplatněn v době trvání udržovacího pojištění uzavřeného dle této dohody a
- c) uplatnění nároku na náhradu škody bude pojistiteli oznámeno do 60 dnů po zániku udržovacího pojištění uzavřeného dle této dohody.

8. Roční pojistné za první a druhý rok udržovacího pojištění se stanoví ve výši 80% ročního pojistného, které by bylo stanoveno dle této dohody pro pojištění odpovědnosti příslušného provozovatele nestátního zdravotnického zařízení ke dni ukončení provozu nestátního zdravotnického zařízení.

9. Roční pojistné za třetí a každý další rok udržovacího pojištění se stanoví ve výši 50% ročního pojistného, které by bylo stanoveno podle této dohody pro pojištění odpovědnosti příslušného provozovatele nestátního zdravotnického zařízení ke dni ukončení provozu nestátního zdravotnického zařízení.

Článek V. Zvláštní ujednání

1. Za porušení povinnosti dbát, aby pojistná událost nenastala, ve smyslu čl. IX. odst. 1 písm. g) VPP se nepovažuje postup při poskytování zdravotní péče, kdy odborné pochybení nebylo způsobeno úmyslně, a to ani v úmyslu nepřímém.
2. Článek IX. odst. 2 písm. e) VPP se doplňuje takto: které se „vztahují k šetření škodné události nebo zabránění zvětšení rozsahu jejích následků,“ .
3. Článek IX. odst. 2 písm. d) a f) VPP se doplňuje takto: „to neplatí, pokud by splněním této povinnosti byla porušena povinnost mlčenlivosti vyplývající z obecně závazných právních předpisů“.
4. Prodlením se splněním smluvní povinnosti ve smyslu čl. VIII. odst. 1 písm. f) DPP se nerozumí postup při poskytování zdravotní péče, který není v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (dále jen „postup non lege artis“) .

Článek VI. Trvání pojištění, slevy na pojistném

1. Pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za podmínek uvedených v této dohodě lze sjednat pouze na dobu neurčitou.
2. Pojistné období se sjednává v délce 12 měsíců, není-li dohodnuto jinak. Pojistné období v délce 6 měsíců lze sjednat, činí-li výše běžného pojistného za pojistné období minimálně 5.000,- Kč. Pojistné období v délce 3 měsíců lze sjednat, činí-li výše běžného pojistného za pojistné období minimálně 2.500,- Kč.
3. Nebude-li mezi pojistníkem a Kooperativou dohodnuto jinak, bude jako den počátku pojištění v jeho pojistné smlouvě uveden den doručení jeho přihlášky (viz článek VIII.) Kooperativě.
4. Činí-li celková výše ročního pojistného před slevou minimálně 10.000,- Kč, bude při sjednání pojistného období v délce 12 měsíců poskytnuta sleva ve výši 5% celkového ročního pojistného a při sjednání pojistného období v délce 6 měsíců sleva ve výši 2% celkového ročního pojistného.

Článek VII. Vymezení pojmů

1. Základními zařízeními ambulantní péče se rozumí zdravotnická zařízení uvedená v článku III. odst. 3 Tabulce 2.
2. Sdruženými zařízeními ambulantní péče se rozumí zdravotnická zařízení uvedená v článku III. odst. 4 Tabulce 3.

3. Zařízeními lůžkové péče se rozumí zdravotnická zařízení uvedená v článku III. odst. 5 Tabulce 4.

4. Odborným zdravotnickým pracovníkem se rozumí pracovník vykonávající povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Článek VIII. Postup při uzavírání pojistných smluv

1. Komora se zavazuje, že bude své členy informovat o uzavření této dohody, o jejím obsahu a rovněž o veškerých změnách této dohody a jejich obsahu, a to prostřednictvím svého časopisu, resp. dalších svých tiskovin a dále i na svých webových stránkách, popř. jiným vhodným způsobem. Komora se dále zavazuje, že na svých webových stránkách zveřejní vzor pojistné smlouvy (viz příloha č. 1 této dohody), vzor přihlášky k pojištění (viz příloha č. 2 této dohody), vzor pojistné smlouvy pro udržovací pojištění (viz příloha č. 5 této dohody) a vzor přihlášky k udržovacímu pojištění (viz příloha č. 6 této dohody).

2. Provozovatel nestátního zdravotnického zařízení uvedený v čl. I. odst. 1, který bude mít zájem o pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za podmínek sjednaných v této dohodě vyplní přihlášku k pojištění provozovatele zdravotnického zařízení, kterou získá buď na webových stránkách Komory, nebo o jejíž zaslání požádá Kooperativu buď písemně na adrese Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG, oddělení strategického prodeje, Templová 747, 110 01 Praha 1, nebo telefonicky na č. 221 000 350. Vyplněnou přihlášku – a to spolu s kopií rozhodnutí příslušného orgánu o registraci – zašle Kooperativě buď elektronicky na e-mailovou adresu kancelar-vip@koop.cz, nebo v písemné formě na adresu uvedenou v předchozí větě, nebo ji na tuto adresu doručí osobně, anebo ji zašle na faxové číslo 221 000 184. Obdobně postupuje zájemce o sjednání udržovacího pojištění, který měl sjednáno pojištění odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení dle této dohody, po ukončení činnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení s tím, že vyplní přihlášku k udržovacímu pojištění, k níž při odeslání již nepřikládá kopii rozhodnutí o registraci.

3. Kooperativa na základě přihlášky vypracuje pojistnou smlouvu (ve třech vyhotoveních), a to do týdne po obdržení přihlášky a zašle ji pojistníkovi.

4. Pojistník po podpisu všech tří vyhotovení pojistné smlouvy zašle dvě z nich zpět na adresu Kooperativy uvedenou v odst. 2 tohoto článku.

5. Komora umožní Kooperativě, aby v jejím časopise, popř. v dalších jí vydávaných tiskovinách, inzerovala články a další informace o svých pojistných produktech a o službách, které poskytuje svým klientům.

Článek IX. Trvání dohody, její změny a zánik

1. Tato dohoda se uzavírá na dobu neurčitou.

2. Kooperativa i Komora může tuto rámcovou dohodu kdykoliv písemně vypovědět bez udání důvodu. Výpovědní lhůta, která činí šest měsíců, počíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce bezprostředně následujícího po měsíci doručení výpovědi druhému účastníku této rámcové dohody.

3. Ukončení této dohody neovlivňuje platnost pojistných smluv uzavřených v době jejího trvání na jejím základě.

4. Změny této dohody mohou být činěny pouze písemnou dohodou, a to s výjimkou přílohy č. 2 (příhláška k pojištění) a přílohy č. 6 (příhláška k udržovacímu pojištění), které je Kooperativa oprávněna jednostranně upravovat. Kooperativa se zavazuje, že změnu těchto příloh ohlásí Komoře vždy v dostatečném předstihu před počátkem platnosti takové změny.

5. Komora je oprávněna od této dohody odstoupit, pokud Kooperativa s provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení uvedeným v článku I písm. a) a b) této dohody, který postupoval podle článku VIII. odst. 2 této dohody, uzavře v době účinnosti této dohody pojistnou smlouvu na pojištění uvedené v této dohodě za jiných, méně výhodných podmínek, než jsou ujednány v této dohodě. Dohoda končí dnem, kdy písemné oznámení Komory o odstoupení od této dohody a jeho důvodech bude doručeno Kooperativě. I v tomto případě platí ujednání v odstavci 3 tohoto článku této dohody.

Článek X. Závěrečná ujednání

1. Tato dohoda je sepsána ve dvou vyhotoveních, po jednom pro každého jejího účastníka.
2. Kooperativa a Komora prohlašují, že tato dohoda byla uzavřena podle jejich skutečné a svobodné vůle, že dohodu přečetly a s jejím obsahem souhlasí, což stvrzují svými podpisy.

Součástí této rámcové dohody jsou tyto přílohy:

- č. 1 - vzor pojistné smlouvy
- č. 2 - vzor přihlášky k pojištění
- č. 3 - Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti P – 100/05
- č. 4 - Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu P – 510/05
- č. 5 - vzor pojistné smlouvy pro udržovací pojištění
- č. 6 - vzor přihlášky k udržovacímu pojištění

2. Dosavadní text přílohy č. 1 (vzor pojistné smlouvy) se nahrazuje textem uvedeným v příloze č. 1 tohoto dodatku.

3. Dosavadní text přílohy č. 2 (vzor přihlášky k pojištění) se nahrazuje textem uvedeným v příloze č. 2 tohoto dodatku.

4. Dosavadní text přílohy č. 5 (vzor pojistné smlouvy pro udržovací pojištění) se nahrazuje textem uvedeným v příloze č. 3 tohoto dodatku.

5. Dosavadní text přílohy č. 6 (vzor přihlášky k udržovacímu pojištění) se nahrazuje textem uvedeným v příloze č. 4 tohoto dodatku.

Článek 2. Závěrečná ujednání

1. Tento dodatek nabývá účinnosti dne *1.11.2008*

2. Tento dodatek je sepsán ve dvou vyhotoveních, po jednom pro každou smluvní stranu.

3. Smluvní strany prohlašují, že tento dodatek byl uzavřen podle jejich skutečné a svobodné vůle, že jej přečetly a s jeho obsahem souhlasí, což stvrzují svými podpisy.

Součástí tohoto dodatku jsou tyto přílohy:

č. 1 – vzor pojistné smlouvy (příloha č. 1 k dohodě)

č. 2 – vzor přihlášky k pojištění (příloha č. 2 k dohodě)

č. 3 – vzor pojistné smlouvy pro udržovací pojištění (příloha č. 5 k dohodě)

č. 4 – vzor přihlášky k udržovacímu pojištění (příloha č. 6 k dohodě)

Za Kooperativu:

V Praze dne 19. 11. 2008



JUDr. Hana Macháčová
ředitelka, členka představenstva



PhDr. Michael Neuwirth
ředitel ÚPMO

Za Komoru:

V Praze dne 4. 11. 2008



MUDr. Milan Kubek
prezident