



Rámcová pojistná smlouva č. 8601750275

pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu

pro členy České stomatologické komory

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8

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. Robertem Houbou, Ph.D., viceprezidentem České stomatologické komory

uzavírají

tuto Rámcovou pojistnou smlouvu (dále jen „smlouva“):

Článek I. Úvodní ustanovení

Práva a povinnosti z této smlouvy a z pojištění vzniklého na jejím základě se řídí ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“), 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-100/14 (dále jen „VPP“),
- Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu P-510/14 (dále jen „ZPP“).

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. 11 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 újmu vzniklou jinému poskytováním zdravotních služeb v oboru zubní lékařství a s poskytnutím první pomoci nebo předepisováním léčivých přípravků i nad rámec oboru zubní lékařství /tím není dotčen čl. 2 odst. 1 písm. b) a odst. 2 písm. e) ZPP/ (dále jen „**profesní odpovědnost**“) a pro případ odpovědnosti pojištěného za újmu vzniklou jinému v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb ve výše uvedeném oboru, nikoli však vlastním poskytováním zdravotních služeb, včetně odpovědnosti za újmu vyplývající z vlastnictví, držby nebo jiného oprávněného užívání nemovitosti sloužící k výkonu činnosti, pro kterou je pojištění sjednáno (dále jen „**obecná odpovědnost**“).
2. Základní pojištění se vztahuje i na odpovědnost pojištěného za újmu způsobenou:
 - a) na vnesených nebo odložených věcech, 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 § 2945 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, stážujícím nebo spolupracujícím 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 na hrazené služby 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 újmu 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 na hrazené služby 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. 2 odst. 1 písm. e) ZPP vztahuje i na odpovědnost za újmu způsobenou zavlečením nebo rozšířením **nakažlivé choroby lidí**.
6. Pojištění se odchylně od čl. 2 odst. 1 písm. d) ZPP vztahuje i na odpovědnost za újmu způsobenou přenosem viru **HIV**. Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši limitu pojistného plnění sjednaného pro pojištění profesní odpovědnosti, maximálně však ve výši 5.000.000 Kč. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sublimit sjednaný pro toto pojištění.
7. Pojištění se odchylně od čl. 2 odst. 1) písm. k) a odst. 5) písm. e) ZPP vztahuje též na povinnost pojištěného poskytnout peněžitou **náhradu nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP**, pokud byla přiznána pravomocným rozhodnutím soudu na základě neoprávněného zásahu pojištěného do přirozených práv člověka ve smyslu § 2956 občanského zákoníku, k němuž došlo v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného, na něž 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.
- Toto pojištění se odchylně od čl. 2 odst. 1) písm. l) ZPP vztahuje také na povinnost poskytnout peněžitou náhradu nemajetkové újmy způsobené nedbalostním porušením povinnosti ochrany osobních údajů při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění.
- 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:

- i) urážkou, pomluvou,
- ii) sexuálním obtěžováním nebo zneužíváním,
- iii) porušením práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví,
- iv) v případech upravených v § 2971 občanského zákoníku (případně ustanovení, které jej nahradí).

Toto pojištění se sjednává se sublimitem 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 sublimit sjednaný pro toto pojištění.

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

Tabulka 1 – Výše sublimitu pro pojištění náhrady nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP

Limit pojistného plnění pro pojištění profesní odpovědnosti (Kč)	Sublimit pro pojištění náhrady nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP (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

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

Výše sublimitu musí odpovídat násobkům částky 50.000,- Kč.

Roční pojistné za toto připojištění se stanoví ve výši 5 ‰ z rozdílu mezi zvolenou celkovou výší sublimitu pro toto připojištění a výší sublimitu vyplývající z Tabulky 1.

8. Pojištění obecné odpovědnosti se vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v souvislosti:
 - a) s krátkodobým shromažďováním odpadů (včetně nebezpečných) vznikajících při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění, před jejich předáním ke svozu (likvidaci),
 - b) s nakládáním se stlačenými nebo zkapalněnými plyny a nebezpečnými chemickými látkami nebo přípravky používanými při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění.
9. Pojištění se vedle výluk vyplývajících z VPP a ZPP nevztahuje na odpovědnost za újmu:
 - 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.
10. Pouze pokud je tak pojištěným uvedeno na přihlášce k pojištění, resp. na změnovém tiskopisu dle čl. VIII., vztahuje se pojištění i na:
 - a) odpovědnost za újmu způsobenou jinému vadou výrobku (dále jen „pojištění odpovědnosti za výrobek“), a to na pojistné události, při nichž nastane újma 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).

11. 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 újma (příčina vzniku újmy), nastala nejdříve šest měsíců přede dnem vzniku pojištění,
 - b) poškozený poprvé písemně uplatnil nárok na náhradu újmy 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 újmy poprvé písemně uplatněn proti pojištěnému.
2. V případě, že právní skutečnost, v jejímž důsledku vznikla újma, 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 újmu 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 újmy, 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.
3. Pojistitel poskytne pojistné plnění také z pojistných událostí vzniklých v důsledku příčiny, která nastala v době trvání pojištění poskytovatele zdravotních služeb téhož pojištěného sjednaného u pojistitele, jehož zánik bezprostředně předcházel vzniku pojištění na základě této smlouvy (podmínkou je nepřetržitě trvání pojištění).

Z pojistných událostí vzniklých v důsledku příčiny, která nastala přede dnem počátku pojištění na základě této smlouvy, však pojistitel neposkytne pojistné plnění v rozsahu větším (z hlediska sjednaných limitů plnění, sjednaných připojištění apod.), než jaký odpovídá rozsahu pojištění pojištěného zubního lékaře k datu vzniku příčiny újmy.

Pojistitel neposkytne pojistné plnění ze škodných událostí vzniklých v důsledku příčiny, která nastala přede dnem počátku pojištění na základě této smlouvy, pokud v souvislosti s touto škodnou událostí může být uplatněno právo na pojistné plnění z přechozího pojištění poskytovatele zdravotních služeb sjednaného u pojistitele.

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 3. 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 se sublimitem pojistného plnění ve výši rovnající se limitu pojistného plnění sjednanému pro pojištění profesní odpovědnosti, a to v jeho rámci (limity se nesčítají).
3. Připojištění 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 se sublimitem 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. 11) se sjednává s limitem pojistného plnění vždy ve výši 1.000.000,- Kč z jedné pojistné události.
5. Na úhradu následné finanční škody, která vznikla jako přímý důsledek újmy na životě nebo zdraví člověka, škody na věci nebo na zvířeti ve smyslu čl. 1 odst. 2 písm. c), odst. 3 písm. b) a odst 4 písm. b) ZPP poskytne pojistitel pojistné plnění z jedné pojistné události a zároveň ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku maximálně do výše sublimitu uvedeného v Tabulce 2 v závislosti na limitu pojistného plnění sjednaného pro pojištění profesní odpovědnosti a v jeho rámci.

Tabulka 2 – Výše sublimitu pro úhradu následné finanční škody

Limit pojistného plnění pro pojištění profesní odpovědnosti (Kč)	Sublimit pro úhradu následné finanční škody (v Kč)
2 000 000	1 000 000
3 000 000	1 500 000
4 000 000	2 000 000
5 000 000	2 500 000
7 000 000	3 500 000
10 000 000	5 000 000

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 újmy před soudem v zahraničí poskytne pojistitel pojistné plnění pouze do výše odpovídající rozsahu náhrady újmy 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 újmy z jiného pojištění, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného podle této smlouvy.
11. Pojistitel neposkytne pojistné plnění za újmy 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 újmy 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 újmy na zdraví nebo na životě bez spoluúčasti.

4. Připojištění 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 3.

Tabulka 3 – 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 4.

Tabulka 4 – 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 připojištění 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 **2226222/0800**, konstantní symbol 558, variabilní symbol **8601750275**.
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 projevené 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 15 dnů ode dne, kdy obdržela osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb, doručit 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 újmu 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 – právnická osoba, jejímž společníkem a současně odborným zástupcem bude dosavadní poskytovatel (dále jen „nástupnická právnická osoba“), a tato nástupnická právnická 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 právnickou osobou vztahovat také na odpovědnost za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem, a to za současného splnění následujících podmínek:
 - a) právní skutečnost, v jejímž důsledku újma vznikla, nastala v době trvání pojištění dosavadního poskytovatele sjednaného u pojistitele uvedeného v této smlouvě,
 - b) nárok na náhradu újmy byl vůči dosavadnímu poskytovateli uplatněn v době trvání pojištění nástupnické právnické osoby na základě této smlouvy,

- c) uplatnění nároku na náhradu újmy vůči dosavadnímu poskytovateli bylo oznámeno pojistiteli nejpozději do 60 dnů po zániku pojištění nástupnické právnické osoby na základě této smlouvy.

Z pojistných událostí vztahujících se k odpovědnosti dosavadního poskytovatele za újmu 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 nabývá účinnosti dnem **1. ledna 2014**.
2. Pojištění vzniklá na základě Rámcové pojistné smlouvy č. 8601750250 ve znění jejích pozdějších dodatků zůstávají i nadále v platnosti beze změny. Smluvní strany se dohodly, že počínaje účinností této smlouvy nebudou moci být nadále podávány na základě Rámcové pojistné smlouvy uvedené v předchozí větě nové přihlášky k pojištění ani změnové tiskopisy. To neplatí pro pojištění profesní odpovědnosti dle čl. II. odst. 3 a pro pojištění po skončení činnosti těch zubních lékařů, kteří byli pojištěni na základě Rámcové pojistné smlouvy uvedené v první větě, pro která nadále bude platit režim této dosavadní Rámcové pojistné smlouvy.
Pokud se osoba, která byla pojištěna na základě Rámcové pojistné smlouvy uvedené v první větě, přihlásí k pojištění na základě této nově uzavírané smlouvy, zanikne dnem předcházejícím vzniku pojištění dle této smlouvy její pojištění na základě Rámcové pojistné smlouvy uvedené v první větě.
3. Smluvní strany se dále dohodly, že při likvidaci pojistných událostí z pojištění na základě Rámcové pojistné smlouvy č. 8601750250 bude rozsah pojištění ve vztahu k těm nárokům na náhradu újmy, které se budou řídit zákonem č. 89/2012 Sb., posuzován analogicky dle této nově uzavírané smlouvy.
4. Tato smlouva se uzavírá na dobu jednoho pojistného roku a prodlužuje se za stejných podmínek o další pojistný rok, pokud některá ze smluvních stran nesdělí druhé smluvní straně nejpozději 3 měsíce před uplynutím příslušného pojistného roku, že na dalším trvání smlouvy nemá zájem.
5. 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.
6. Pojistník podpisem této smlouvy:
 - 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 před uzavřením této smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) informace pro zájemce o pojištění a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
 - c) prohlašuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) VPP a ZPP a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto pojistné podmínky 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 pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou,
 - d) prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, který je osobou od něj odlišnou,
 - e) zavazuje se seznámit pojištěné s obsahem této smlouvy, včetně VPP a ZPP, 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.


- f) 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,
- g) potvrzuje, že adresa jeho sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy,
- h) 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 úplatu sjednaných mezi pojistitelem a pojistníkem.
7. Vznik pojistné události hlásí pojištěný bez zbytečného odkladu písemně na adresu:
 Kooperativa pojišťovna a.s., VIG
 úsek řízení vnějšího obchodu
 Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8,
 nebo elektronicky na e-mailovou adresu: kancelar.vip@koop.cz.
8. Pro pojištění vzniklá na základě této smlouvy neplatí ustanovení § 2767 odst. 4 občanského zákoníku.
9. Pojistitel vystaví pojištěnému zubnímu lékaři na jeho žádost doklad o pojištění, a to pro účely doložení splnění jeho zákonné povinnosti poskytovatele zdravotních služeb být pojištěn.
10. Tato smlouva byla vypracována ve 4 stejnopisech. Pojistník a pojistitel obdrží po 2 stejnopisech.

Za pojistníka:

V Praze dne 17. 12. 2013



 MUDr. Pavel Chrz



 MUDr. Robert Houba, Ph.D.

Za pojistitele:

V Praze dne 17. 12. 2013



 Ing. Richard Procházka



 PhDr. Michael Neuwirth