

Pojistná smlouva č. 7720342773
Centrum pojištění hospodářských rizik

a

Fakultní nemocnice Na Bulovce

se sídlem: 180 81 Praha 8, Budínova 2, Česká republika

IČ: 00064211

(dále jen „pojistník“)

jednající: Ing. Petr Sláma, ředitel

Korespondenční adresa:

Korespondenční adresa pojistníka je totožná s adresou sídla pojistníka.

uzavírají

ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě v platném znění tuto pojistnou smlouvu, která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele a přílohami, na které se tato smlouva odvolává, tvoří nedílný celek.

Tato smlouva byla sjednána prostřednictvím pojišťovacího makléře:

Článek I. Úvodní ustanovení

1. Pojistník sjednává tuto pojistnou smlouvu ve svůj prospěch, tzn. je zároveň pojištěným. Pojištěnými jsou i všechny osoby, které pojistník použil k výkonu pojištěné činnosti (uvedené v bodě 2 tohoto článku).
2. Pojištění odpovědnosti pojištěného provozovatele zdravotnického zařízení za škodu dle této pojistné smlouvy se vztahuje na činnost **poskytování zdravotní péče ve smyslu zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění** a další činnosti nebo vztahy pojištěného vyplývající z předmětu činnosti pojištěného uvedeného v příložené Zřizovací listině ze dne 31.12.1999 ve znění dodatků.
3. K tomuto pojištění se vztahují: Všeobecné pojistné podmínky, (dále jen „VPP“) a Dodatkové pojistné podmínky (dále jen „DPP“):
Všeobecné pojistné podmínky
VPP P - 100/05 - pro pojištění majetku a odpovědnosti (dále jen „VPP P - 100/05“)
Dodatkové pojistné podmínky
DPP P - 510/05 - pro pojištění odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení za škodu (dále jen „DPP P - 510/05“)
Doložky
Doložka obecných ustanovení DOB6 - Bonifikace - Vymezení podmínek (dále jen „Doložka DOB6 Bonifikace“)
4. Specifikace pojištěného zdravotnického zařízení: **Fakultní nemocnice Na Bulovce.**

Článek II. Druhy a způsoby pojištění, předměty pojištění

1. **Základní pojištění** je upraveno VPP P - 100/05, DPP P - 510/05 a následujícími smluvními ujednáními.
 - 1.1. Základní pojištění se sjednává v rozsahu **pojištění profesní odpovědnosti, obecné odpovědnosti a odpovědnosti za výrobek** (na jeden společný limit pojistného plnění uvedený v bodě 1.3. tohoto článku).
 - 1.2. Odchylně od čl. III. odst. (2) i (3) DPP P - 510/05 je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z každého pojištění za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:
 - a) právní skutečnost, v jejímž důsledku škoda vznikla, nastala po 1.1.2000 (retroaktivní datum),
 - b) poškozený poprvé písemně uplatnil nárok na náhradu škody proti pojištěnému v době od 1.1.2008 do zániku pojištění,
 - c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 90 dnů po zániku pojištění.Pojištění odpovědnosti za výrobek se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou vadou vykonané práce, která se projeví po jejím předání. Předáním vykonané práce je její předání objednateli nebo jiné oprávněné osobě po jejím provedení. Pojištění odpovědnosti za výrobek se vztahuje na škody, které byly způsobeny výrobky uvedenými na trh v době od 1.1.2000.
 - 1.3. **Limit pojistného plnění pro základní pojištění činí 20 000 000,- Kč.** V souladu s čl. X. odst. (2) DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše 40 000 000,- Kč.
Avšak nastala-li ve smyslu bodu 1.2. písm. a) tohoto článku právní skutečnost, v jejímž důsledku škoda vznikla, v době od 1.1.2000 do 1.1.2008, poskytne pojistitel na úhradu jedné takové pojistné události pojistné plnění maximálně do výše 10 000 000,- Kč, což je omezený limit plnění, který se sjednává v rámci limitu pojistného plnění uvedeného v první větě tohoto bodu 1.3. Plnění vyplacená ze všech takových pojistných událostí v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout 20 000 000 Kč.
- 1.4. Není-li ujednáno jinak, **spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí 20 000,- Kč.** Pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou na vnesených a odložených věcech ve smyslu § 433 a násl. občanského zákoníku činí spoluúčast 1 000,- Kč.

2. **Dodatková pojištění** jsou upravena VPP P - 100/05, DPP P - 510/05 a následujícími smluvními ujednáními.
- 2.1. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou přenosem viru HIV, hepatitidy a činností krevní banky.
- Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 10 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.
- Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.
- Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.
- 2.2. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou umělým přerušením těhotenství, a to i tehdy, jedná-li se o zdravotní výkon neposkytovaný na základě zdravotního pojištění, tzn. výkon za přímou finanční úhradu.
- Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 10 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.
- Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.
- Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.
- 2.3. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou při provozování tkáňové banky v souladu s požadavky zákona č. 285/2002 Sb., transplantačního zákona a směrnice č. 2004/23/EC.
- Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 5 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.
- Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.
- Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.
- 2.4. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost zkoušejícího za škodu způsobenou při provádění klinického hodnocení humánních léčivých přípravků a klinických zkoušek zdravotnických prostředků (dále jen „**klinické hodnocení**“), pokud zkoušející nedodržel postup předepsaný zadavatelem klinického hodnocení a odchytil se od pokynů upravených v základních dokumentech (zejm. protokolu, resp. plánu), které slouží k prokázání dodržení zásad správné klinické praxe a požadavků právních předpisů. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost zadavatele klinického hodnocení za škodu ani nenahrazuje povinné pojištění podle § 52, odst. 3 písm. f) zákona č. 378/2007 Sb. a podle § 11 odst. 1 písm. i) zákona č. 123/2000 Sb.
- Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 5 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.
- Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.
- Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.
- 2.5. Pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného poskytnout peněžitou náhradu nemajetkové újmy uloženou pravomocným rozhodnutím soudu podle § 13 odst. 2, 3 občanského zákoníku z důvodu neoprávněného zásahu pojištěného do práva na ochranu osobnosti podle § 11 a násled. občanského zákoníku, k němuž došlo v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného, na které se vztahuje pojištění odpovědnosti za škodu sjednané touto pojistnou smlouvou.
- Nárok na peněžitou náhradu nemajetkové újmy způsobené neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti se pro účely tohoto dodatkového pojištění posuzuje obdobně jako nárok na náhradu škody a platí pro něj přiměřeně příslušná ustanovení pojistných podmínek vztahující se k pojištění odpovědnosti za škodu sjednanému touto pojistnou smlouvou.

Mimo výluk a omezení pojistného plnění vyplývajících z příslušných ustanovení této pojistné smlouvy a pojistných podmínek vztahujících se k pojištění odpovědnosti za škodu sjednanému touto pojistnou smlouvou se toto dodatkové 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 dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 10 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.

- 2.6. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu vyplývající z působení magnetických nebo elektromagnetických polí.

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 10 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.

- 2.7. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou působením jaderné energie a záření všeho druhu, bez ohledu na to, došlo-li k nenadálé poruše ochranného zařízení sloužícího k vyšetřování nebo léčení, či nikoliv.

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 10 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.

- 2.8. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou výrobkem, jehož součástí jsou látky pocházející z lidského těla (např. tkáně, orgány, krev při transplantacích) nebo z těchto látek získané deriváty nebo biosyntetické výrobky.

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 10 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.

- 2.9. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí.

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 10 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.

- 2.10. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou výkonem plastické nebo kosmetické chirurgie, je-li její účel estetický.

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 10 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 20 000,- Kč.

- 2.11. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost 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.

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 5 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 10 000,- Kč.

- 2.12. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou zaměstnanci při plnění pracovních úkolů v pracovněprávních vztazích nebo v přímé souvislosti s ním.

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 200 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 1 000,- Kč.

- 2.13. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou na movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti.

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 1 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 5 000,- Kč.

- 2.14. Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou na movité věci, kterou pojištěný oprávněně užívá (s výjimkou škod na užívaném motorovém vozidle).

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 5 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 5 000,- Kč.

- 2.15. Pojištění se vztahuje i na právním předpisem stanovenou odpovědnost pojištěného za majetkovou škodu, která vznikla jinému jinak než jako škoda na zdraví, životě nebo věci jejím poškozením, zničením nebo ztrátou nebo škoda vyplývající z takové škody.

Toto pojištění se mimo výluk a omezení pojistného plnění uvedených v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách vztahujících se k pojištění odpovědnosti za škodu, dále nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou:

- a) znečištěním životního prostředí,
- b) nenáhlým, pozvolným, postupným nebo průběžným působením nebezpečných/odpadních látek, teploty, vlhkosti, hluku, pachu, dýmu, záření, otřesů nebo podobných imisí/emisí/vlivů na okolí,

- c) schodkem na finančních hodnotách, jejichž úschovu nebo správu pojištěný vykonává nebo zpronevěrou,
- d) jakoukoli finanční nebo platební transakcí (včetně obchodování s cennými papíry),
- e) nesplněním nebo prodlením se splněním smluvní povinnosti,
- f) jakýmkoli porušením práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví.

Toto dodatkové pojištění se sjednává s omezeným limitem plnění ve výši 3 000 000,- Kč v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

Odchylně od čl. X. odst. (4) věty třetí DPP P - 510/05 poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí vzniklých z tohoto dodatkového pojištění během jednoho pojistného roku pojistné plnění do výše omezeného limitu plnění.

Spoluúčast pojištěného na plnění z každé pojistné události činí pro toto dodatkové pojištění 10 000,- Kč.

3. Územní platnost pojištění

- 3.1. Odchylně od čl. II. odst. (1) až (3) DPP P - 510/05 se pojištění (včetně pojištění odpovědnosti za výrobek) vztahuje na nároky na náhradu škody za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:

- a) škoda nastala na území České republiky,
- b) nárok byl uplatněn na území České republiky,
- c) nárok byl uplatněn podle platného právního řádu České republiky,
- d) pojištěný za škodu odpovídá podle platného právního řádu České republiky.

Jsou-li současně splněny podmínky uvedené v písm. a) až d) tohoto bodu, uhradí pojistitel za pojištěného škodu v rozsahu stanoveném platným právním řádem České republiky.

4. Vyluky z pojištění

- 4.1. Mimo vyluk uvedených ve VPP P - 100/05 a DPP P - 510/05 se žádné z pojištění sjednaných touto pojistnou smlouvou dále nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou:
- a) v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem drážních vozidel, jakož i drah nebo lanovek všeho druhu,
 - b) v souvislosti s činností, při které právní předpis ukládá povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škody, s výjimkou odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení a kostní tkáňové banky.

Článek III.

Výše a způsob placení pojistného

1. Pojistné za dobu od 2.1.2009 do 1.1.2010 (první pojistný rok) činí
Pojistné za dobu od 2.1.2010 do 1.1.2011 (druhý pojistný rok) činí
Pojistné za dobu od 2.1.2011 do 1.1.2012 (třetí pojistný rok) činí
2. Pojistné je sjednáno jako běžné. Pojistné období je dvanáctiměsíční. Pojistné je splatné k datům a v částkách takto:
datum: částka:
20.2.2009
20.2.2010
20.2.2011
3. Pojistník je povinen uhradit pojistné v uvedené výši na účet pojistitele č.ú.
vedený u
4. Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání pojistného v plné výši na výše uvedený účet.

Článek IV.

Hlášení škodných událostí

Vznik škodné události je pojistník (pojištěný) povinen oznámit přímo nebo prostřednictvím pojišťovacího makléře bez zbytečného odkladu na příslušném tiskopisu, dopisem, telefonem, faxem nebo e-mailem pojistiteli na adresu:

V případě, že byla škodná událost oznámena telefonem, faxem nebo e-mailem, je pojistník (pojištěný) povinen dodatečně bez zbytečného odkladu oznámit škodnou událost písemně. Hlášení škodné události se považuje za doručené v okamžiku, kdy je doručeno na předepsaném tiskopisu nebo dopisem podepsaným pojistníkem nebo pojištěným na adresu uvedenou výše.

Článek V. Zvláštní ujednání

1. Pojistná smlouva je uzavřena na základě veřejné zakázky podle zákona č. 137/2006 Sb. s názvem „Pojištění majetku a odpovědnosti za škodu FN Bulovka“. Pojistitel akceptuje podmínky a požadavky zadavatele uvedené v zadávací dokumentaci, zákoně č. 137/2006 Sb. a dalších právních předpisech, které se vztahují k plnění této veřejné zakázky.
2. V souladu s čl. XV. VPP P - 100/05 se ujednává, že pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky. Pro spory z pojistné smlouvy jsou příslušné soudy České republiky.
3. Odchylně od čl. II. odst. (2) VPP P - 100/05 pojištění zaniká výhradně výpovědí pojistitele nebo pojistníka doručenou nejméně šest měsíců před uplynutím pojistného období. Pojištění zanikne uplynutím tohoto pojistného období.
4. Práva a povinnosti pojistníka z této pojistné smlouvy vyplývající přecházejí automaticky na jeho právního nástupce.
5. Pojistník je v souladu s bodem 1.A. zadávací dokumentace veřejné zakázky „Pojištění majetku a odpovědnosti za škodu FN Bulovka“ a za podmínek § 99 zákona č. 137/2006 Sb. oprávněn využít práva na obnovu volné kapacity limitu (nebo omezeného limitu) pojistného plnění, a to za dodatečné pojistné.

Článek VI. Závěrečná ustanovení

1. Tato pojistná smlouva se uzavírá na dobu od 2.1.2009 do 1.1.2012, která je zároveň pojistnou dobou.
2. Pojistník podpisem této smlouvy prohlašuje, že byl před jejím uzavřením jasně a srozumitelně seznámen s pojistnými podmínkami pojistitele a doložkami, které se vztahují k pojištění vzniklému na základě této smlouvy a že mu byly oznámeny informace v souladu s ustanovením § 65 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.
3. Pojistník podpisem pojistné smlouvy prohlašuje, 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.
4. Pojistník prohlašuje, že uzavřel s pojišťovacím makléřem smlouvu na jejímž základě pojišťovací makléř vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví pro pojistníka, a to v rozsahu této smlouvy. Smluvní strany se dohodly, že veškeré písemnosti mající vztah k pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou doručované pojistitelem pojistníkovi nebo pojištěnému se považují za doručené pojistníkovi nebo pojištěnému doručením pojišťovacímu makléři. Odchylně od čl. V. VPP P - 100/05 se pro tento případ „adresátem“ rozumí pojišťovací makléř. Dále se smluvní strany dohodly, že veškeré písemnosti mající vztah k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou doručované pojišťovacím makléřem za pojistníka nebo pojištěného pojistiteli se považují za doručené pojistiteli od pojistníka nebo pojištěného, a to doručením pojistiteli.
5. Pojistitel poskytne pojistníkovi bonifikaci ve smyslu Doložky DOB6 – Bonifikace.

Pojistitel na základě písemné žádosti pojistníka provede vyhodnocení škodního průběhu pojistné smlouvy za hodnocené období, kterým je jeden pojistný rok. Bude-li skutečné škodní procento pojistné smlouvy nižší než procento smluvně stanovené, přizná pojistitel bonifikaci následovně:

Škodní průběh do 5 %	výše bonifikace 20 %
-------------------------	-------------------------

6. Pojistná smlouva byla vypracována ve 4 stejnopisech, pojistník obdrží 2 stejnopis(y), pojistitel si ponechá 2 stejnopis(y).
7. Stejnopis této pojistné smlouvy, který obdrží pojistník, je zároveň potvrzením o uzavření pojistné smlouvy (pojistkou) ve smyslu zákona o pojistné smlouvě.
8. Tato pojistná smlouva obsahuje 9 stran a 1 přílohu. Její součástí jsou pojistné podmínky pojistitele uvedené v článku I. bod 3. této pojistné smlouvy.

Výčet příloh:

Příloha č. 1 – Zřizovací listina ze dne 31.12.1999 ve znění dodatků

V Praze dne 31.12.2008

.....
za pojistitele

.....
za pojistitele

- 8 -01- 2009

V Praze dne

.....
za pojistníka

FAKULTNÍ NEMOCNICE NA BULOVCE
190 81 Praha 8, Budinova 2
ředitelství
IČZ: 08006000 IČO: 00064211
(4)

Pojistnou smlouvu vypracoval:

Doložka obecných ustanovení DOB6 - Bonifikace - Vymezení podmínek

1. Nárok na přiznání bonifikace ve výši uvedené v předmětné pojistné smlouvě vzniká při dosažení stanoveného škodného průběhu, jehož výše je uvedena v příslušném článku předmětné pojistné smlouvy, a to v hodnoceném období.
2. Škodný průběh je poměr mezi vyplacným plněním (vč. rezervy na škody vzniklé, nahlášené, ale v době výpočtu škodného průběhu nevyplacené) a zaplaceným pojistným za hodnocené období specifikované v předmětné pojistné smlouvě vyjádřený v procentech. Od vyplaceného plnění pojistitel odečítá přijaté regresy.
3. Na bonifikaci stanovenou v předmětné pojistné smlouvě nemá pojistník nárok, pokud v předchozím hodnoceném období byl škodný průběh z předmětné smlouvy vyšší než 55 % nebo pojištění z této pojistné smlouvy v dalším pojistném roce nepokračuje.
4. Uplatnit nárok na bonifikaci lze do šesti měsíců po uplynutí hodnoceného období. Na základě žádosti vyhodnotí pojistitel škodný průběh za účelem stanovení nároku na bonifikaci, nejdříve však tři měsíce po uplynutí hodnoceného období.
5. Podmínkou pro vyplacení bonifikace je uhrazení předepsaného pojistného za hodnocené období. Nárok na bonifikaci nevznikne při ukončení platnosti pojistné smlouvy před uplynutím jednoho pojistného roku.
6. Pojistitel započte bonifikaci ve prospěch neuhrazeného předpisu pojistného následujícího pojistného roku nebo na dlužnou splátku pojistného, případně poukáže jednorázově bonifikaci pojistníkovi do tří měsíců ode dne, kdy o ni pojistník požádal, nejdříve však tři měsíce po uplynutí hodnoceného období.
7. V případě, že pojistník po uzavření hodnoceného období uplatní nárok na plnění z pojistné události v takové výši, která zpětně ruší nárok na bonifikaci nebo mění výši bonifikace, sníží pojistitel plnění z pojistné události o částku odpovídající přeplacené bonifikaci, nebo pojistník vrátí celou bonifikaci nebo část odpovídající přeplatku.