



POJISTNÁ SMLOUVA

HDI Versicherung AG,

se sídlem ve Vídni, Edelsinnstraße 7-11, 1120 Rakouská republika,
zapsaná u Obchodního soudu ve Vídni pod FN 91142 h, jednající prostřednictvím

HDI Versicherung AG, organizační složka,

se sídlem 120 00 Praha 2, Jugoslávská 29, IČ: 27636062,
zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze oddíl A, vložka 56166
zastoupené panem

Otokarem Cudlmanem, vedoucím organizační složky,
(dále jen „**pojistitel**“), na straně jedné

a

Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta
se sídlem Ruská 2411/87, 100 00 Praha 10
IČ 00216208

Zastoupená JUDr. Zdeňkou Mužíkovou, tajemnicí fakulty

Odpovědná osoba doc. MUDr. František Duška, Ph.D., - hlavní inestigátor

(dále jen „**pojistník**“), na straně druhé

uzavírají tuto pojistnou smlouvu

Pojištění: škodové
Druh pojištění: **Pojištění klinického hodnocení**
Číslo pojistné smlouvy: **2101418**
Dodatek č.: _____
Začátek pojištění: **15.04.2020 v 00,00 hodin**
Konec pojištění: **31.12.2021 v 24,00 hodin**
Jednorázové pojistné: **CZK 198.750,-/EUR 7.950,-**

Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře.

Smlouva se vyhotovuje ve třech shodných originálech. Jedno vyhotovení obdrží pojistník, jedno pojistitel a jedno zplnomocněný makléř.

HDI Versicherung AG, se sídlem ve Vídni, Edelsinnstrasse 7-11, Rakouská republika, zapsaná u Obchodního soudu ve Vídni
pod FN 91142 h, jednající prostřednictvím

HDI Versicherung AG, organizační složka, se sídlem Jugoslávská 29, 120 00 Praha 2, IČ 276 36 062,
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v oddílu A, vložce 56166
bankovní spojení UniCredit Bank Czech Republic, a.s.

číslo účtu pro CZK 518185003/2700, IBAN CZ24 2700 0000 0005 1818 5003, SWIFT BACXCZPP
číslo účtu pro EUR 518185011/2700, IBAN CZ02 2700 0000 0005 1818 5011, SWIFT BACXCZPP



3. LF UK ,
Smlouva č. 2101418

Pojištění:	Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta se sídlem Ruská 2411/87, 100 00 Praha 10 IČ 00216208 Zastoupená JUDr. Zdeňkou Mužíkovou, tajemnicí fakulty Odpovědná osoba doc. MUDr. František Duška, Ph.D., - hlavní inestigátor
Sponzor:	Donatio Intensivistam, nadační fond Hornoměřolupská 40c/1640 102 00 Prague 15 Czech Republic
Pojištění klinického hodnocení	<p>Podle všeobecných pojistných podmínek pojištění klinického hodnocení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků VPP KH 2017 (Pojištění klinických hodnocení)</p> <p>a) pojištění pro případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného k náhradě újmy, typicky zadavatele a/nebo zkoušejícího určitého klinického hodnocení, vzniklé jinému - subjektu klinického hodnocení – účastí tohoto subjektu na klinickém hodnocení</p> <p>b) pojištění újmy při ublížení na zdraví nebo při usmrcení subjektu klinického hodnocení utrpěné v důsledku účasti v klinickém hodnocení).</p> <p>Klinické hodnocení je pojištěno v souladu se Zákonem o léčivech č. 378/2007 Sb. ve znění pozdějších předpisů.</p> <p>Pojmy uvedené v pojistné smlouvě a současně definované zák. č. 378/2007 Sb. o léčivech v účinném znění mají význam a vykládají se tak, jak jsou definovány v uvedeném zákoně.</p>
Limit pojistného plnění	25.000.000 Kč - pro celou studii a i pro subjekt klinického hodnocení
Pojistné nebezpečí	Klinické hodnocení Protokol: GOOD-IDES-01, version 3.7 AZIQUINE-ICU (Eudra CT 2020-001456-18)



3. LF UK,
Smlouva č. 2101418

	Název: Azithromycin added to Hydrochloroquine in Patients Admitted to Intensive Care due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)– Randomised Controlled Trial
	Fáze III
Testovaný léčivý přípravek	To test the hypothesis that early administration of IP slows COVID-19 progression and improves mechanical-ventilation free survival. Long QT, GI
Počet subjektů	240
Územní rozsah pojištění	Česká republika
Doba trvání pojištění	15.04.2020 – 31.12.2021
Spoluúčast	Pojištění se sjednává bez spoluúčasti
Pojistné	CZK 198.750 do 240 subjektů klinického hodnocení
Zálohové pojistné	CZK 198.750
Minimální pojistné	CZK 198.750
Vyúčtování pojistného	<p>Vyúčtování pojistného bude provedeno na konci pojistného období na základě skutečného počtu subjektů.</p> <p>Po ukončení klinického hodnocení nahlásí pojistník pojistiteli skutečný počet subjektů klinického hodnocení. Pojistitel poté z kalkuluje pojistné v odpovídající výši podle skutečného počtu subjektů klinického hodnocení. Pojistník je poté povinen doplatit případný nedoplatek, respektive má nárok na vrácení přeplatku, který se mu pojistitel zavazuje vrátit. Pojistník však vždy uhradí minimální pojistné.</p>



Sankční ujednání

Zajistitel/pojistitel není povinen poskytnout pojistné krytí, platby nebo jiné výhody ze smlouvy, pokud by poskytnutí takového plnění zajistitelem/pojistitelem porušovalo sankce, zákazy sankcí nebo omezení sankcí, resp. by vystavilo zajistitele/pojistitele sankčním opatřením podle takových platných ustanovení.

Mezi stranami je dohodnuto, že smlouvu uveřejní v registru smluv Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta se sídlem Ruská 2411/87, 100 00 Praha 10 IČ 00216208

Zastoupená JUDr. Zdeňkou Mužíkovou, tajemnicí fakulty
Odpovědná osoba doc. MUDr. František Duška, Ph.D., - hlavní inestigátor.

Této smlouvě jsou podřízeny veškeré vztahy od okamžiku uzavření do počátku účinnosti.

Prohlášení pojistníka

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) Seznámení s významem Všeobecných pojistných podmínek a seznámil se s ním. 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.
2. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) Všeobecné pojistné podmínky pojištění klinických hodnocení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků VPP KH 2017 a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto 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.
3. Pojistník prohlašuje, že má oprávněnou potřebu ochrany před následky pojistné události (pojistný zájem).
4. Pojistník potvrzuje, že adresa jeho sídla/bydliště/trvalého pobytu/místa podnikání 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 pojistiteli oznámí změnu svého sídla/bydliště/trvalého pobytu/místa podnikání nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy. Tím není dotčena možnost používání jiných údajů uvedených v dříve uzavřených pojistných smlouvách.

5. Pojistník souhlasí s tím, aby pojistitel sděloval veškeré informace, tedy i osobní údaje, týkající se pojištění sjednaného touto smlouvou, koncernu TALANX a/nebo jednotlivým členům tohoto koncernu. V tomto rozsahu pojistník zprošťuje pojistitele, jeho zaměstnance a jiné osoby pro ně činné povinnosti mlčenlivosti. Pojistník prohlašuje, že je pojištěným zmocněn k udělení tohoto souhlasu a tento souhlas tudíž uděluje i za pojištěného.

Podpisy smluvních stran: 14.04.2020



.....
podpis a razítko pojistitele



.....
podpis a razítko pojistníka



3. LF UK ,
Smlouva č. 2101418