



Pokud není dostatek místa k zodpovězení některé z otázek, pokračujte prosím na samostatném listu s hlavičkou Vaší společnosti a s uvedením čísla otázky.  
If there is not enough space to answer a question fully, continue on a separate sheet of your COMPANY letterhead, indicating the number of the question.  
Dotazník musí být podepsán předsedou představenstva, jednatelem nebo generálním ředitelem společnosti s uvedením data podpisu.  
The form must be signed and dated by the Chairman of the Management Board or Chief Executive Officer of the COMPANY.

1. **Název pojistníka**  
Name of policy holder: J i h o č e s k á u n i v e r z i t a v Č . B u d .  
**Sídlo:**  
Registered office: B r a n i š o v s k á 1 6 4 5 / 3 1 a Č B u d ě j o v i c e  
**IČ:**  
Identification number: 6 0 0 7 6 6 5 8

2. **Zastoupení pojišťovacími zprostředkovateli**  **Ano**  **Ne** **Název, IČ pojišťovacího zprostředkovatele**  
Represented by an insurance intermediary **Yes** **No** **Name, ID number of the insurance intermediary** ib PROFI s.r.o., 28862597

3. **Datum, od kterého společnost nepřetržitě provozuje svou činnost:** 2 8 0 9 1 9 9 9  
Date since when the COMPANY has continuously carried on business:

Pokud se jedná o nově vzniklou společnost, vznikla tato společnost splnutím s jinou společností nebo došlo ke změně obchodní firmy (názevu společnosti)?  
If the COMPANY was newly established, was it established through a merger with another company or through a change of the company name?

**Ano**  **Ne** **Pokud ano, uveďte podrobnosti:**  
**Yes** **No** **If Yes, give details:**

4. **Převažující předmět činnosti společnosti:**  
Principal business activities undertaken by the COMPANY:

vzdělání a výzkum

5. **Patří převažující činnost společnosti pod některou z následujících?**  
Does the principal activity of the company fall into one of these categories?

<input type="checkbox"/> <b>Finančníctví</b> Finance	<input type="checkbox"/> <b>Ano</b> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ne</b> No	<input type="checkbox"/> <b>Farmacie</b> Pharmacy	<input type="checkbox"/> <b>Ano</b> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ne</b> No	<input type="checkbox"/> <b>Telekomunikace</b> Telecommunication	<input type="checkbox"/> <b>Ano</b> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ne</b> No
<input type="checkbox"/> <b>Právo</b> Law	<input type="checkbox"/> <b>Ano</b> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ne</b> No	<input type="checkbox"/> <b>Daně, audit, účetnictví</b> Tax, audit, accountancy	<input type="checkbox"/> <b>Ano</b> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ne</b> No	<input type="checkbox"/> <b>Hi-tech</b> Hi-tech	<input type="checkbox"/> <b>Ano</b> Yes	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ne</b> No

6. **Za poslední 2 roky**  
For the last 2 years:

Rok: 2 0 1 8  
Year:

Rok: 2 0 1 9  
Year:

<b>celková aktiva</b> total assets	4 037 782	4 145 682
<b>obrat (tržby + výkony)</b> revenue	135 078	152 029
<b>čistý zisk (výsledek hospodaření za účetní období)</b> net income	8 932	18 483
<b>vlastní kapitál</b> shareholders equity	3 484 812	3 611 955

7. **Požadovaný rozsah:**  
Scope required:

a) **Limit pojistného plnění:** [redacted]  
Limit of indemnity:  
b) **Datum počátku pojištění:** 0 1 0 6 2 0 2 0  
Start date of insurance:

8. **Předchozí nebo současné pojištění odpovědnosti členů orgánů společnosti:**  
Previous or current DIRECTORS' AND OFFICERS' Liability Insurance:

a) **Pojistitel(é):** Česká pojišťovna, a.s.  
Insurer(s):  
b) **Limit pojistného plnění:** [redacted]  
Limit of indemnity:  
c) **Datum konce platnosti:** 31.5.2020  
Expiry date:



9. Byla jakákoliv žádost o podobné pojištění odmítnuta či zrušena či odmítnuto obnovení takového pojištění ze zvláštních důvodů?  
Has any application for similar insurance ever been declined, cancelled, or the renewal thereof refused due to special reasons?

Ano  
Yes  Ne  
No Pokud ano, uveďte podrobnosti:  
If Yes, give details:

a) Byl uplatněn nárok na odškodnění proti některému z minulých či současných členů představenstva či jiným statutárním zástupcům Vaší společnosti nebo dceřiných společností či v obdobné funkci v jakékoliv jiné společnosti?  
Have any claims been made against any past or present DIRECTORS or OFFICERS of the COMPANY or its SUBSIDIARIES, or in serving in a similar capacity for any other company?

Ano  
Yes  Ne  
No Pokud ano, uveďte podrobnosti v příloze:  
If Yes, give details on a separate attachment:

b) Je si některý člen představenstva či statutární zástupce na základě náležitého šetření vědom okolností či má informace o skutečnostech či událostech, které by mohly vést k uplatnění nároku krytého tímto pojištěním?  
Is any DIRECTOR or OFFICER, after a full enquiry, aware of any act, circumstance or incident which might give rise to a claim cover this insurance?

Ano  
Yes  Ne  
No Pokud ano, uveďte podrobnosti v příloze:  
If Yes, give details on a separate attachment:

10. a) Uveďte jméno/název a procentní podíl akcionářů/společníků s podílem vyšším než 10 %.  
Please state the name and share of all shareholders with share on the company higher than 10 %.

X

b) Pokud jsou akcie nebo podíly ve vlastnictví členů orgánů nebo manažerů společnosti, uveďte jejich jméno a podíl na společnosti.  
If any director or manager of the company holds share on the company please state their name and share.

X

11. Uveďte úplný seznam všech dceřiných společností včetně státu registrace a procentního podílu vlastněného Vaší společností:  
Provide a complete list of SUBSIDIARIES, including country of registration and percentage owned by the COMPANY:

X

12. Oznamila společnost či její dceřiná společnost veřejně, že se v současnosti uvažuje o akvizici, konkursní nabídce či sloučení?  
Has the COMPANY or any SUBSIDIARY publicly revealed that it is currently considering any new acquisitions, offers or mergers?

Ano  
Yes  Ne  
No Pokud ano, uveďte podrobnosti:  
If Yes, give details:

13. Došlo v uplynulých třech letech k fúzi s jinou společností?  
Has the COMPANY merged with another company during the past three years?

Ano  
Yes  Ne  
No Pokud ano, uveďte podrobnosti:  
If Yes, give details:

X

14. Uveďte všechny trhy, na kterých jsou cenné papíry společnosti veřejně obchodovatelné:  
If publicly traded, list all exchanges where its securities are traded:

X

15. Má společnost dceřinou společnost nebo pobočku v USA nebo Kanadě?  
Does the company own any subsidiary or branch seated or incorporated in USA or Canada?

Ano  
Yes  Ne  
No Pokud ano, odpovězte na následující dotazy.  
If yes please answer following questions.

a) Jaký je procentní podíl aktiv společnosti v USA nebo Kanadě?  
What is the percentage of assets of the COMPANY in the U.S.A. or Canada?

X

b) Jaký procentní podíl tržeb společnosti v minulém roce připadá na USA nebo Kanadu?  
What percentage of the sales made last year by the COMPANY was in the U.S.A. or Canada?

X

c) Uveďte seznam dceřiných společností v USA nebo Kanadě, které nejsou Vaší společností zcela vlastněny, společně s uvedením podílu Vaší společnosti v každé z nich:  
Please list those SUBSIDIARIES in the U.S.A. or Canada that are not wholly owned by the COMPANY and give the percentage interest in each of them:

X

d) Pro každou takovouto dceřinou společnost uveďte ostatní vlastníky akcií:  
For each such SUBSIDIARY, give the names of the remaining share owners:

X

Vydala Vaše společnost (včetně jejích dceřných společností) akcie či jiné cenné papíry v USA?  
Has the COMPANY (including its SUBSIDIARIES) issued any stock, shares, or other securities in the U.S.A.?

Ano Yes  Ne No Pokud ano, odpovězte na následující dotazy.  
If yes please answer following questions.

Pokud ano, byla tato nabídka učiněna v souladu s United States Securities Act z 1933 nebo Securities Exchange Act z 1934 v jejich platném znění?  
If Yes, was the offer subject to the United States Securities Act of 1933 and/or Securities Exchange Act of 1934, as amended?

Ano Yes  Ne No

a) Jsou některé akcie obchodovány ve formě ADR (American Depository Receipts):  
If any stocks or shares are traded in the form of ADRs, please advise:

X

b) Uveďte, zda jsou garantované či negarantované:  
Whether they are sponsored or unsponsored:

X

c) Jejich procentní podíl k celkovému vydanému akciovému kapitálu:  
What percentage of the total issued share capital are these stocks and shares:

X

d) Počet akcionářů ADR:  
The number of ADR shareholders:

X

e) Vydala Vaše společnost včetně dceřných společností dluhopisy či jiné cenné papíry v USA?  
Has the COMPANY (including SUBSIDIARIES) issued any debt instruments or commercial paper in the U.S.A.?

X

Ano Yes  Ne No Pokud ano, uveďte podrobnosti:  
If Yes, give details:

Níže podepsaný jménem členů představenstva a jiných statutárních zástupců společnosti na základě náležitého šetření prohlašuje, že výše uvedené údaje jsou úplné, kompletní a pravdivé.

The undersigned, on behalf of the DIRECTORS AND OFFICERS and the COMPANY, declares after due enquiry that the statements set forth herein are true and complete.

Níže podepsaný dále prohlašuje, že byl náležitě pověřen členy představenstva a jinými statutárními zástupci k jejich zastupování ve všech záležitostech, které se vztahují či mohou ovlivnit návrh na pojištění či pojistnou smlouvu.

The undersigned further declares that he/she has been duly authorised by the DIRECTORS AND OFFICERS to act as their agent in respect of all matters of any nature or kind relating to or affecting this Proposal and the Policy.

Níže podepsaný se zavazuje k písemnému oznámení změn v záležitostech, které jsou popsány v tomto návrhu na pojištění a které byly zjištěny od data podpisu tohoto návrhu na pojištění do data vstupu pojistné smlouvy v platnost.

The undersigned undertakes that if any alteration in the conditions described in this Proposal is discovered between the date of this Proposal and the date of the inception of the Policy, notice of such alteration will be reported in writing.

Datum: 31.05.2020  
Date:

Ing. JIŘINA  
VALENTOVÁ

Podpis předsedy představenstva, jednatele nebo generálního ředitele  
Signature of the Chairman of the Management Board or Chief Executive Officer

Prosím předložte jednu kopii následujících dokumentů:  
Please attach one copy of each of the following documents:

Výroční zpráva včetně účetní závěrky za poslední dva roky. Pokud společnost nevypracovává výroční zprávu, přiložte:

Annual reports for the last two years. If the company does not prepare an annual report, please attach balance sheet, profit and loss account and cash-flow statement of the company for the last two years.

a) Rozvaha za poslední dva roky  
Balance sheet for the last two years

b) Výkaz zisku a ztráty za poslední dva roky  
Profit and loss account for the last two years

c) Výkaz cash-flow (přehled o peněžních tocích) za poslední dva roky  
Cash-flow statement for the last two years