



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

Masarykův onkologický ústav

se sídlem Žlutý kopec 7, 656 53 Brno, IČ 00209805
zastoupená panem prof. MUDr. Markem Svobodou, Ph.D., ředitelem
bankovní spojení: Česká národní banka., č. účtu: 87535621/0710
(dále jen „**pojistník**“), na straně druhé

uzavírají tuto pojistnou smlouvu

Pojištění: škodové
Druh pojištění: **Pojištění klinického hodnocení**
Číslo pojistné smlouvy: **2101445**
Dodatek č.: _____
Začátek pojištění: **20.06.2020 v 00,00 hodin**
Konec pojištění: **20.06.2024 v 24,00 hodin**
Jednorázové pojistné: **Kč 244.300,--**

Pojistné je splatné na účet pojišťovny HDI Versicherung AG, organizační složka, vedený u UniCredit Bank, pobočka Praha, číslo účtu 518185003/2700.

Smlouva se vyhotovuje ve dvou shodných originálech. Jedno vyhotovení obdrží pojistník a jedno pojistitel.



Masarykův onkologický ústav
Smlouva č. 2101445

Pojištěný/zadavatel:

Masarykův onkologický ústav

se sídlem Žlutý kopec 7, 656 53 Brno, IČ 00209805

Pojištění klinického hodnocení

Podle všeobecných pojistných podmínek pojištění klinického hodnocení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků VPP KH 2017

(Pojištění klinických hodnocení)

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

b) pojištění újmy při ublížení na zdraví nebo při usmrcení subjektu klinického hodnocení utrpěné v důsledku účasti v klinickém hodnocení).

Klinické hodnocení je pojištěno v souladu se Zákonem o léčivech č. 378/2007 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

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.

V rámci Limitu pojistného plnění se pojištění vztahuje i na následné újmy subjektu hodnocení při ublížení na zdraví nebo smrcení, včetně nemajetkové újmy spočívající v jeho duševních útrapách, a v případě zvláště závažného ublížení na zdraví nebo usmrcení subjektu klinického hodnocení rovněž na nemajetkovou újmu spočívající v duševních útrapách osob jemu blízkých. Čl. 4 odst. 1 písm. t) a s) VPP KH 2017 se nepoužijí.

Sjednává se, že následnými újmami dle čl. 4 odst. 1 písm. d) VPP KH 2017 se rozumí zejména náklady spojené s péčí o zdraví, náklady pohřbu, peněžité dávky jako ztráta na výdělku, ztráta na důchodu, náklady na výživu pozůstalým apod.

Sjednává se, že se pojištění nevztahuje na případy, kdy pojistník věděl, že výkonem klinického hodnocení (zdravotně indikovaným či bez zdravotní indikace) bude ohrožen život nebo zdraví subjektů hodnocení a klinické hodnocení i přesto nebylo zastaveno. Čl. 4 odst. 1 písm. f) VPP KH 2017 se nepoužije.

Sjednává se, že se pojištění nevztahuje na případy, kdy lze s jistotou předpovědět, že dojde k újmě (k ublížení na zdraví nebo usmrcení) a pojištěnému je toto známo, tj. na případy, kdy není splněn požadavek nahodilosti dle § 2758 odst. 1 zákona č.



Masarykův onkologický ústav
Smlouva č. 2101445

89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Čl. 4 odst. 1 písm. q) VPP KH 2017 se nepoužije.

| | |
|-----------------------------------|--|
| Limit pojistného plnění | Kč 60 000 000 - pro celou studii |
| | Kč 6 000 000 - sublimit pro subjekt klinického hodnocení |
| Protokol číslo | MOU-2020-01 |
| | Název: 11C-METHIONIN V DIAGNOSTICE A MANAGEMENTU PACIENTŮ S AGRESIVNÍM GLIOBLASTOMEM VYKAZUJÍCÍM ČASNOU POOPERAČNÍ PROGRESI PŘED ZAHÁJENÍM ADJUVANTNÍ ONKOLOGICKÉ LÉČBY (GliOMET) Fáze: II |
| Testovaný léčivý přípravek | 11C-METHIONIN |
| Územní rozsah pojištění | Česká republika |
| Doba trvání pojištění | 20.06.2020-20.06.2024 |
| Spoluúčast | Pojištění se sjednává bez spoluúčasti |
| Minimální pojistné | Kč 244.300,- |
| Zálohové pojistné | Kč 244.300,- (částka zahrnuje pojistné za 1. až 142. pacienta zařazeného do klinického hodnocení); za 143. a dalšího pacienta zařazeného do klinického hodnocení bude účtována částka ve výši 600,- Kč . |
| | Zálohové pojistné je splatné po uzavření této smlouvy ve lhůtě 30 dnů od doručení faktury pojistníkovi. |
| Vyúčtování pojistného | Vyúčtování pojistného bude provedeno na konci pojistného období na základě skutečného počtu subjektů. Po ukončení klinického hodnocení nahlásí pojistník pojistiteli skutečný počet subjektů klinického hodnocení. Pojistitel poté zkalkuluje 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 (odpovídá výše uvedenému zálohovému pojistnému)

Zvláštní ujednání

Sankční doložka

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 Masarykův onkologický ústav, se sídlem Žlutý kopec 7, 656 53 Brno, IČ 00209805

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



Masarykův onkologický ústav
Smlouva č. 2101445

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 je v návaznosti na zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů, oprávněn uveřejnit plné znění smlouvy včetně příloh v registru smluv.

Podpisy smluvních stran: 26.05.2020

.....
podpis a razítko pojistitele

.....
podpis a razítko pojistníka