

**DODATEK č. 79 K POJISTNÉ SMLOUVĚ O ŠKODOVÉM POJIŠTĚNÍ  
ODPOVĚDNOSTI OBČANŮ s č. nabídky 0544742836**

---

Pojistitel:

**Generali Česká pojišťovna a.s.**

Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956  
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464,  
člen Skupiny Generali, zapsané v italském rejstříku pojišťovacích skupin, vedeném IVASS,  
kterou zastupuje : [REDAKCE], specialista podpory obchodu a  
vedoucí servisní jednotky

a

Pojistník:

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

IČ: 60076658

Sídlo: Branišovská 1645/31a, 37005 České Budějovice

Zastoupená: Ing. Jiřina Valentová, kvestorka

Kontaktní spojení: mobil: ....., e-mail: .....

**Korespondenční adresa makléře:**

*ib PROFI s.r.o.*

*Husova tř. 523/30 (areál Výstaviště ČB), 370 05 České Budějovice*

**uzavírají tento dodatek pojistné smlouvy o škodovém pojištění odpovědnosti občanů**

Tímto dodatkem dochází k dopojištění další skupiny studentů (příloha č. 1) a rozšíření zvl. ujednání uvedených v pojistné smlouvě.

Všechna ostatní ujednání uvedená v textu pojistné smlouvy zůstávají v plném rozsahu v platnosti.

**ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ:**

- 1) Odchylně od čl. 19, bodu 19.5 VPP OBC 2014/01 se ujednává, že pojištění se vztahuje pouze na studenty a účastníky kurzů celoživotního vzdělávání uvedené v seznamu pojištěných, který je přílohou této pojistné smlouvy.
- 2) Odchylně od VPP OBC 2014/01 se ujednává, že pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu způsobenou při studiu, praktickém vyučování a při praxích a v rámci kurzů celoživotního vzdělávání. V rozsahu toho ujednání se ruší výlučka uvedená v čl. 19, bodu 19.6, odst. 1, písm. k) VPP OBC 2014/01.
- 3) Studentem se rozumí osoba, která se připravuje na budoucí povolání tímto způsobem:
  - studiem denního, kombinovaného nebo distančního bakalářského, magisterského nebo doktorského studijního programu
  - studiem na vysokých školách v zahraničí, pokud je podle rozhodnutí MŠMT postaveno na roveň studiu na vysokých školách v České republice (platí pouze při sjednání územního rozsahu Evropa)
  - Účastníkem kurzu celoživotního vzdělávání se rozumí účastník kurzu celoživotního vzdělávání, který není studentem dle zákona o vysokých školách

**Účinnost dodatku: 1.10.2020**

## POJISTNÉ

Celkové pojistné za dodatek č. 79 činí

53 112,- Kč

Pojistné bude placeno: bankovním převodem

### Platební údaje

název a sídlo banky: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., Želetavská 1525/1, 140 92 Praha 4

číslo účtu: [REDACTED]

konstantní symbol: 3558

variabilní symbol: číslo nabídky

## POJISTNÉ PODMÍNKY A PŘÍLOHY

Nedílnou součástí pojistné smlouvy tvoří tyto přílohy:

- Informace pro klienta
- Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti občanů (VPP OBC 2014/01)
- Seznam pojištěných
- Stručná informace o zpracování osobních údajů

## PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA/POJIŠTĚNÉHO

### Prohlášení pojistníka/pojištěného

Potvrzuji, že jsem **převzal** a před uzavřením smlouvy jsem **byl seznámen** se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich **obsahu rozumím** a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též se **Sazebníkem administrativních poplatků** a s **Informacemi pro klienta**, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mě mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

**Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti** o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajistiteli pro potřeby zajištění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

- a) zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
- b) zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;
- c) zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.

**Souhlasím** s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o **zpracování osobních údajů**, o svých právech a o povinnostech pojistitele. Souhlasím, aby pojistitel v rozsahu uvedeném v Poučení o ochraně osobních údajů zpracovával mé osobní údaje včetně rodného čísla pro účely:

- a) pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právními předpisy oprávněn,



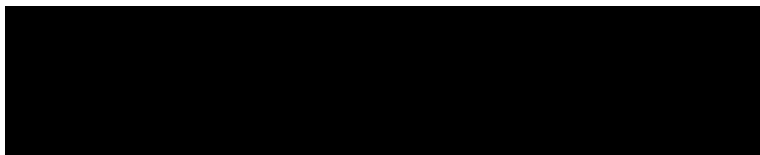
**Makléřská doložka:**

Pojistník prohlašuje, že uzavřel s pojišťovacím makléřem ib PROFI s.r.o. se sídlem Klicperova 3211/10, 150 00 Praha 5 - Smíchov, Česká republika, IČ: 288 62 597 (dále jen "zplnomocněný makléř") smlouvu, na jejímž základě zplnomocněný makléř vykonává pro pojistníka zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví a je pověřen správou této pojistné smlouvy. Jednání týkající se této pojistné smlouvy budou prováděna výhradně prostřednictvím zplnomocněného makléře, který je oprávněn přijímat smluvně závazná oznámení a rozhodnutí obou smluvních stran. Písemnosti smluvní strany mající vztah k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou se považují za doručené doručením na korespondenční adresu druhé smluvní strany.

---

**PODPISY SMLUVNÍCH STRAN**

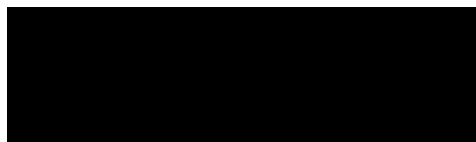
České Budějovice, 29.9. 2020



vedoucí servisní jednotky

specialista podpory  
obchodu

JIHOČESKÁ UNIVERZITA  
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
REKTORÁT (6)  
Brapišovská 31a  
370 05 České Budějovice

**Za pojistníka**

Ing. Jiřina Valentová, kvestorka



Odměna pojišťovacího zprostředkovatele za zprostředkování pojištění je tvořena provizí a dalšími složkami výkonové odměny. Samostatný zprostředkovatel je odměňován výhradně pojišťovnou ve formě provize. V případě zastoupení zaměstnancem, je tento odměňován mzdou složenou z pevné a výkonové složky.

**Prohlášení**

Zájemce o pojištění a pojišťovací zprostředkovatel/zástupce pojišťovny svými podpisy stvrzují, že tento Záznam z jednání přesně zachycuje obsah jejich společného jednání před uzavřením pojistné smlouvy nebo před podstatnou změnou pojištění a zaznamenává všechny sdělené požadavky, cíle a potřeby. Zájemce si je vědom, že pojišťovací zprostředkovatel/zástupce pojišťovny na jejich základě činí doporučení pojištění z produktů pojišťovny.

Zájemce svým podpisem dále stvrzuje, že mu pojišťovací zprostředkovatel/zástupce pojišťovny poskytl náležité vysvětlení, byly mu zodpovězeny všechny položené dotazy a má tedy dostatek informací pro rozhodnutí sjednat navrhované pojištění (pojištění odpovídá jeho požadavkům a finančním možnostem).

**Klient byl seznámen a převzal:**

- sazebník administrativních poplatků  předmluvní informace  
 informace o zprostředkovateli  informační dokument o pojistném produktu  
 příslušné pojistné podmínky

**Klient předal:** 

Požadavek na pojištění skupiny studentů při studiu, praktickém vyučování a při praxích - vytvoření dodatku k PS č. 0544742836 rozšiřujícího seznam pojištěných dle dodaných podkladů, počátek pojištění od 1.10.2020.

v dne Záznam z jednání vyhotovil: IČO   
Podpis (razítko) zájemce o pojištění/ zástupce zájemce o pojištění  
Jméno, příjmení a podpis pojišťovacího zprostředkovatele/zástupce pojišťovny  
Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné k podpisu (hůlkovým písmem) Zástupce zájemce jedná na základě předložené Plně moci.

## Seznam pojištěných

Celkové pojistné za osoby 53 112 Kč

Počet osob v seznamu 201

Počet listů seznamu 7

Počátek pojištění 01.10.2020 Pojištění je platné po dobu 1 roku od počátku pojištění, max. však po dobu platnosti pojistné smlouvy.

Poř. čís.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Adresa trvalého bydliště vč. PSČ	Limit plnění	Územní rozsah	Roční pojistné
1.						ČR	
2.						Evropa	
3.						ČR	
4.						ČR	
5.						ČR	
6.						ČR	
7.						ČR	
8.						Evropa	
9.						ČR	
10.						ČR	
11.						ČR	
12.						ČR	
13.						ČR	
14.						ČR	
15.						ČR	
16.						ČR	
17.						ČR	
18.						ČR	
19.						ČR	
20.						ČR	
21.						ČR	
22.						ČR	
23.						ČR	
24.						ČR	
25.						ČR	
26.						ČR	
27.						ČR	
28.						ČR	

Poř. čís.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Adresa trvalého bydliště vč. PSČ	Limit plnění	Územní rozsah	Roční pojistné
29.						ČR	
30.						ČR	
31.						ČR	
32.						ČR	
33.						ČR	
34.						ČR	
35.						ČR	
36.						ČR	
37.						ČR	
38.						ČR	
39.						ČR	
40.						ČR	
41.						ČR	
42.						ČR	
43.						ČR	
44.						ČR	
45.						ČR	
46.						ČR	
47.						ČR	
48.						ČR	
49.						ČR	
50.						ČR	
51.						ČR	
52.						ČR	
53.						ČR	
54.						ČR	
55.						ČR	
56.						ČR	
57.						ČR	
58.						ČR	
59.						ČR	
60.						ČR	
61.						ČR	



Poř. čís.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Adresa trvalého bydliště vč. PSČ	Limit plnění	Územní rozsah	Roční pojistné
62.						ČR	
63.						ČR	
64.						ČR	
65.						ČR	
66.						ČR	
67.						ČR	
68.						ČR	
69.						ČR	
70.						ČR	
71.						ČR	
72.						ČR	
73.						ČR	
74.						ČR	
75.						ČR	
76.						ČR	
77.						ČR	
78.						ČR	
79.						ČR	
80.						ČR	
81.						ČR	
82.						ČR	
83.						ČR	
84.						ČR	
85.						ČR	
86.						ČR	
87.						ČR	
88.						ČR	
89.						ČR	
90.						ČR	
91.						ČR	
92.						ČR	
93.						ČR	
94.						ČR	

Poř. čís.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Adresa trvalého bydliště vč. PSČ	Limit plnění	Územní rozsah	Roční pojistné
95.						ČR	
96.						ČR	
97.						ČR	
98.						ČR	
99.						ČR	
100.						ČR	
101.						Evropa	
102.						ČR	
103.						ČR	
104.						Evropa	
105.						ČR	
106.						ČR	
107.						ČR	
108.						ČR	
109.						ČR	
110.						ČR	
111.						ČR	
112.						ČR	
113.						ČR	
114.						ČR	
115.						ČR	
116.						ČR	
117.						ČR	
118.						ČR	
119.						ČR	
120.						Evropa	
121.						ČR	
122.						ČR	
123.						ČR	
124.						ČR	
125.						ČR	
126.						ČR	
127.						ČR	

Poř. čís.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Adresa trvalého bydliště vč. PSČ	Limit plnění	Územní rozsah	Roční pojistné
128.						ČR	
129.						ČR	
130.						ČR	
131.						ČR	
132.						ČR	
133.						ČR	
134.						ČR	
135.						ČR	
136.						ČR	
137.						ČR	
138.						ČR	
139.						ČR	
140.						Evropa	
141.						ČR	
142.						ČR	
143.						ČR	
144.						ČR	
145.						ČR	
146.						ČR	
147.						ČR	
148.						ČR	
149.						ČR	
150.						ČR	
151.						ČR	
152.						ČR	
153.						ČR	
154.						ČR	
155.						ČR	
156.						ČR	
157.						ČR	
158.						ČR	
159.						ČR	
160.						ČR	

Poř. čís.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Adresa trvalého bydliště vč. PSČ	Limit plnění	Územní rozsah	Roční pojistné
161.						ČR	
162.						ČR	
163.						ČR	
164.						ČR	
165.						ČR	
166.						ČR	
167.						Evropa	
168.						ČR	
169.						ČR	
170.						ČR	
171.						ČR	
172.						Evropa	
173.						ČR	
174.						Evropa	
175.						ČR	
176.						ČR	
177.						ČR	
178.						ČR	
179.						ČR	
180.						ČR	
181.						ČR	
182.						ČR	
183.						ČR	
184.						ČR	
185.						ČR	
186.						ČR	
187.						ČR	
188.						ČR	
189.						ČR	
190.						ČR	
191.						ČR	
192.						ČR	
193.						ČR	

