



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

Ing. Alešem Pláškem, vedoucím organizační složky,
(dále jen „**pojistitel**“), na straně jedné

a

Fakultní nemocnice Brno

se sídlem Jihlavská 20, 625 00 Brno

IČ: 65 26 97 05

státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví, bez povinnosti zápisu
do obchodního rejstříku, zapsaná do živnostenského rejstříku vedeného Živnostenským úřadem
města Brna

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

uzavírají tuto pojistnou smlouvu

Pojištění: **Škodové**
Druh pojištění: **Pojištění klinického hodnocení**
Číslo pojistné smlouvy: **2101729**
Dodatek č.:
Začátek pojištění: **01.03.2021 v 00,00 hodin**
Konec pojištění: **31.12.2031 v 24,00 hodin**
Jednorázové pojistné: **CZK 337.443,-**

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.

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



Fakultní nemocnice Brno
Smlouva č. 2101729

Pojištění

Fakultní nemocnice Brno
se sídlem Jihlavská 20, 625 00 Brno
IČ: 65 26 97 05

a

THE UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, of Edgbaston
Birmingham,
B15 2TT United Kingdom

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.

Limit pojistného plnění

Kč 100 000 000 - pro celou studii

Kč 10 000 000 - sublimit pro subjekt klinického hodnocení

Pojistné nebezpečí

Klinické hodnocení humánních léčivých přípravků

Protokol č.:

EUDRA: 2018-000515-24

Název:

An overarching study for children and adults with Frontline and



Fakultní nemocnice Brno
Smlouva č. 2101729

Relapsed RhabdoMyoSarcoma

Hodnocený léčivý přípravek Cyclophosphamid, dactinomycin, Doxorubicin, Ifosfamide, Irinotecan, Temozolomid, Vincristine, Vinorelbin
a
Terapeutické postupy

Fáze IIb, IIIb
84 (včetně dětí)

Počet subjektů
Územní rozsah pojištění Česká republika

Doba trvání pojištění **01.03.2021-31.12.2031**

Spoluúčast Pojištění se sjednává bez spoluúčasti

Pojistné CZK 337.443,- do 84 subjektů klinického hodnocení
CZK 2.812,- za 85. a každý další subjekt hodnocení

Zálohové pojistné CZK 337.443,-

Minimální pojistné CZK 337.443,-

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. Pojistník vždy uhradí minimální pojistné.

Zvláštní ujednání Pojištění bylo sjednáno u HDI Versicherung AG, organizační složka Praha, Jugoslávská 620/29, 120 00 Praha 2.

Újma se považuje za vzniklou okamžikem, kdy poškozený poprvé navštíví lékaře kvůli symptomům, které se při této příležitosti nebo později prokáží jako symptomy újmy na zdraví



v důsledku klinického hodnocení uvedeného v pojistné smlouvě.

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 Fakultní nemocnice Brno

se sídlem Jihlavská 20, 625 00 Brno

IČ: 65 26 97 05.

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



Fakultní nemocnice Brno
Smlouva č. 2101729

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: 29.12.2020

.....
podpis a razítko pojistitele

.....
podpis a razítko pojistníka



Fakultní nemocnice Brno
Smlouva č. 2101729