

**DODATEK č. 89 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  
a [REDAKCE] 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 PROFÍ 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 výluka 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: 1.6.2021**

## POJISTNÉ

Celkové pojistné za dodatek č. 89 činí

11 320,- 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: 900500/2700  
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 zajištění 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,

b) nabízení obchodu a služeb pojistitele, dalších členů skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů a marketingového využití.

Souhlasím s tím, abych byl kontaktován a aby mi byly služby nabízeny i prostřednictvím elektronických prostředků, např. SMS, email apod.

Udělují souhlas se zpracováním osobních údajů, s přiřazováním dalších osobních údajů a s jejich předáváním také dalším členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, a to i případně do jiných států. Souhlasím, aby ostatním členům skupiny Generali byly poskytovány také vybrané informace o mém pojištění.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění udělují i ve vztahu k již dříve sjednaným pojištěním a vztahují se i na dobu po mé smrti nebo po zániku pojistníka, je-li právníckou osobou.

Potvrzuji, že **všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli** (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a **jsou pravdivé a úplné**. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom příj. negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

### Ujednání k registru smluv

Smluvní strany se dohodly, že pokud tato smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (**zákon o registru smluv**), je tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojistitele o zaslání smlouvy správci registru smluv zprávou do datové schránky **v93dkf5**. Pojistník je povinen zajistit, aby byly ve zveřejňovaném znění smlouvy skryty veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, nezveřejňují (především se jedná o osobní údaje a obchodní tajemství pojistitele, přičemž za obchodní tajemství pojistitel považuje zejména údaje o **pojistných částkách; o zabezpečení majetku; o bonifikaci za škodní průběh; o obratu klienta, ze kterého je stanovena výše pojistného; o sjednaných limitech/sublimitech plnění a výši spoluúčasti; o sazbách pojistného; o malusu/bonusu.**

Nezajistí-li pojistník uveřejnění této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) podle předchozího odstavce ani ve lhůtě 30 dní ode dne jejího uzavření, je oprávněn tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) uveřejnit pojistitel. V takovém případě pojistník výslovně souhlasí s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, pojistník potvrzuje, že pojištěný dal výslovný souhlas s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Uveřejnění nepředstavuje porušení povinnosti mlčenlivosti pojistitele.

### Ujednání k GDPR

Pojistník prohlašuje, že byl informován o zpracování osobních údajů (viz. příloha Stručná informace o zpracování osobních údajů) a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.generali.cz](http://www.generali.cz) v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Pojistník se zavazuje, že v tomto rozsahu vhodným způsobem informuje i pojištěné a dále se zavazuje, že pojistiteli bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.

Pojistná smlouva je sjednána podle pojistných podmínek společnosti Generali Pojišťovna a.s. Po spojení aktivit společností Generali Pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna a.s. k datu 21.12.2019 je pojistitelem dle tohoto dodatku pojistné smlouvy Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 45272956, sídlo Spálená 75/16, Praha 1, 110 00. Tam, kde je v pojistných podmínkách, pojistné smlouvě nebo jiné smluvní dokumentaci zmíněna Generali Pojišťovna a.s., myslí se tím Generali Česká pojišťovna a.s. Kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů (DPO) je:

██████████ a kontakt na stížnosti je ██████████

---

## POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

Osoba oprávněná pojistitelem k identifikaci pojistníka:

**ib PROFI s.r.o.**

registrační číslo přidělené ČNB: 205291PM

agenturní číslo: **23624034**

telefon: ██████████

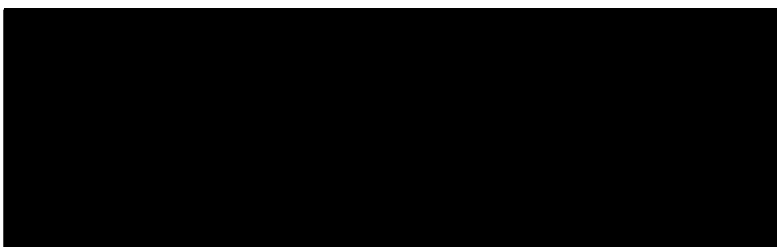
**Makléřská doložka:**

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.

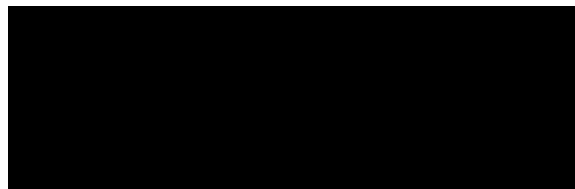
---

**PODPISY SMLUVNÍCH STRAN**

České Budějovice, 27.5. 2021



vedoucí servisní jednotky

specialista podpory  
obchodu**Za pojistníka**

Ing. Jiřina Valentová, kvestorka

**GENERALI**  
**ČESKÁ POJIŠŤOVNA**  
**Generali Česká pojišťovna a.s.**  
útv. podpora makléřům  
Pražská 1280, 370 04 České Budějovice  
IČO 45272956, DIČ CZ699001273 A/94

# Seznam pojištěných

Celkové pojistné za osoby **11 320 Kč**  
 Počet osob v seznamu **41**  
 Počet listů seznamu **2**

Počátek pojištění **01.06.2021** 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.						ČR	
3.						ČR	
4.						ČR	
5.						ČR	
6.						ČR	
7.						ČR	
8.						ČR	
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	



Číslo pojistné smlouvy 0 5 4 4 7 4 2 8 3 6

Pojišťovna: Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464

ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ

Jméno, příjmení / obchodní firma	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
IČO	6 0 0 7 6 6 5 8 Rodné číslo
Bydliště / Sídlo	Branišovská 1645/31a, 37005 České Budějovice
Telefon	
E-mail	
Zástupce zájemce	
Jméno, příjmení	Ing. Jiřina Valentová, kvestorka
Telefon	
E-mail	

VSTUPNÍ INFORMACE

Vstupní informace získané od zájemce o pojištění - rozhodovací proces

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Příjmy a finanční situace | <input type="checkbox"/> Movitý a nemovitý majetek             | <input checked="" type="checkbox"/> Počet zaměstnanců/obyvatel obce |
| <input type="checkbox"/> Investiční záměr          | <input checked="" type="checkbox"/> Stávající pojistná ochrana | <input checked="" type="checkbox"/> Druh podnikání                  |

POJIŠTĚNÝ ZÁJEM

V případě, že je zájemce o pojištění (pojistník) odlišný od pojištěného, prohlašuje, že má pojistný zájem. Zájemce o pojištění prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění odpovědnosti jiných osob z důvodu činnosti vykonávané těmito osobami nebo pro tyto osoby a v případě škody na pojišťovaném majetku ve vlastnictví jiné osoby mu hrozí přímá majetková ztráta. Tyto skutečnosti zájemce o pojištění na žádost pojišťovny osvědčí.

DOPORUČENÉ POJIŠTĚNÍ

Doporučené pojištění	Doporučení	Ve smlouvě		Doporučení	Ve smlouvě
Pojištění staveb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění odpovědnosti silničního dopravce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění movitých věcí – živel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění odpovědnosti drážního dopravce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění movitých věcí – odcizení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění odpovědnosti zaslátel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění přerušeni provozu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění přepravy zásilek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění strojů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění záruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění elektronických zařízení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění finančních ztrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění stavebně montážních rizik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění finanční způsobilosti dopravce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění jednorázových akcí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění plodin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění odpovědnosti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pojištění zvířat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění profesní odpovědnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění lesních školek či lesů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojištění členů řídicích orgánů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	další pojištění:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ostatní požadavky a doporučení

Důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel/zástupce pojišťovny zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu Nabízené pojištění odpovídá požadavkům, cílům a potřebám zájemce o pojištění a vychází z portfolia zprostředkovatele/zástupce pojišťovny. Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele/zástupce pojišťovny vychází ze vstupních informací od zájemce o pojištění

pojištění je v souladu s požadavky klienta

UPOZORNĚNÍ

Upozornění pro klienta

Požadavky, které jsou v rozporu s pojistnými podmínkami, nebudou akceptovány. Zájemce o pojištění byl upozorněn na nutnost pečlivé kontroly adresy místa pojištění, které je uvedeno ve smlouvě. Zadaná adresa se musí shodovat se skutečným místem pojištění.



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 1.6.2021.

v Českých Budějovicích

dne 26.05.2021

Záznam z jednání vyhotovil: ib PROFI s.r.o.

IČO 28862597

Podp

Jméno, p

Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné k podpisu (hůlkovým písmem)

- Zástupce zájemce jedná na základě předložené Plné moci.