

Pojištění majetku a odpovědnosti podnikatelů a právnických osob Dodatek č. 3

Pojistník a pojistitel se dne 14.10.2022 dohodli na tomto dodatku č. 3 pojistné smlouvy č. 1200152910, kterým se s platností a účinností od 15.10.2022 ujednává prodloužení pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou o jeden pojistný rok do 14.10.2023. Nové znění pojistné smlouvy je následující:

Článek I Základní informace pojistné smlouvy

Číslo pojistné smlouvy: 1200152910

Pojistná událost a oprávněná osoba jsou pro sjednaná pojištění určeny v pojistných podmínkách.

Pojistitel: Pojišťovna VZP, a.s.
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČ: 271 16 913
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100
email [REDACTED]
zastoupena [REDACTED], vedoucí oddělení PPR

Pojistník: Institut klinické a experimentální medicíny
státní příspěvková organizace zřízená MZ dle zřizovací listiny ze dne 29.5.2012 pod
č.j. :17268-II/2012
Václavská 1958/9, 140 21 Praha 4-Krč
IČ: 00023001
zastoupena: Ing. Michal Stiborek, MBA, ředitel

Elektronická komunikace: NE

Pojištěný: Institut klinické a experimentální medicíny
státní příspěvková organizace zřízená MZ dle zřizovací listiny ze dne 29.5.2012 pod
č.j. : 17268-II/2012
Václavská 1958/9, 140 21 Praha 4-Krč
IČ: 00023001

Makléřská doložka:

Pojišťovací zprostředkovatel: RESPECT, a.s. IČ: 25146351

Pojistník pověřil pojišťovacího zprostředkovatele vedením (řízením) a zpracováním jeho pojistného zájmu. Obchodní styk, který se bude týkat této pojistné smlouvy, bude prováděn výhradně prostřednictvím tohoto pojišťovacího zprostředkovatele, který je oprávněn přijímat a předávat smluvně závazná oznámení, prohlášení a rozhodnutí smluvních stran partnerů.

Pojistnou smlouvu vypracoval: [REDACTED]

Článek II

Právní předpisy, pojistné podmínky a jiné podmínky pojistné smlouvy

Pojištění sjednané podle této pojistné smlouvy se řídí:

- zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti VPP PODN P 1/18
- Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb DPP PROZ P 1/18
- Doložkou DOPZZ004

Ujednání, která nemají písemnou formu a nejsou obsahem této smlouvy, jsou neplatná.

Článek III

Doba pojištění, sjednaná pojištění, pojistné a platební podmínky

Datum počátku pojistné doby:

15.10.2019

Konec pojistné doby:

14.10.2023

Sjednaná pojištění a výše pojistného:

Druh pojištění:

Pojištění odpovědnosti

Roční pojistné:

24 000 Kč

Pojistně technická data k jednotlivým sjednaným pojištěním jsou uvedena na jednotlivých samostatných listech pojistné smlouvy. Zde je uveden součet pojistného pro všechna sjednaná místa pojištění nebo typy pojištění.

Roční pojistné celkem:

24 000 Kč

Platba pojistného:

Roční pojistné bude uhrazeno prostřednictvím zplnomocněného pojišťovacího makléře RESPECT, a.s. oproti jím vystavené faktuře.

**Článek IV
Oznámení pojistné události**

Oznámení škodné události vyjma asistenčních služeb je možné podat:

prostřednictvím zplnomocněného pojišťovacího zprostředkovatele RESPECT, a.s.
nebo

- telefonicky na čísle [REDACTED] nebo prostřednictvím vyplněného formuláře Oznámení škodné události
- na každém prodejním místě Pojišťovny VZP, a.s.
- zasláním doporučeně na adresu sídla Pojišťovny VZP, a.s., odbor likvidace pojistných událostí
- zasláním naskenovaného formuláře na adresu [REDACTED]

Formulář Oznámení škodné události lze stáhnout na adrese <https://www.pvzp.cz/cs/reseni-skod/> nebo jej lze získat na každém prodejním místě Pojišťovny VZP, a.s.

Článek V

Prohlášení pojistníka a přílohy pojistné smlouvy

Pojistník prohlašuje, že se jako zájemce o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „smlouva“) seznámil s informacemi o pojistiteli a o závazku v souladu s §2760 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Dále potvrzuje, že se před uzavřením smlouvy podrobně seznámil s jejím obsahem včetně pojistných podmínek a všech dalších jejích součástí a že všemu rozuměl. S obsahem smlouvy souhlasí a potvrzuje pravdivost a úplnost údajů ve smlouvě uvedených. Není-li osoba pojistníka a pojištěného totožná, prohlašuje, že pojištěného podrobně seznámil s obsahem smlouvy včetně všech jejích součástí, že pojištěný všemu rozuměl a vyjádřil svůj souhlas s obsahem smlouvy a že pojištěného vždy seznámí i se všemi případnými změnami smlouvy. Dále prohlašuje, že k datu uzavření smlouvy nenastala u pojištěného žádná událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události.

Pojistník prohlašuje, že úplně a pravdivě odpověděl na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění uvedené v dotaznících k pojištění, a je si vědom povinnosti v průběhu trvání pojištění bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit všechny případné změny v těchto údajích.

Pojistník bere na vědomí, že dle právních předpisů upravujících pojišťovnictví pojistitel zpracovává osobní údaje včetně rodných čísel a takové zpracování osobních údajů se považuje za zpracování nezbytné pro dodržení právní povinnosti pojistitele jako správce osobních údajů. Bližší informace o zpracování osobních údajů naleznete na www.pvzp.cz.

Pojistník tedy, v případě, že je subjektem údajů dle právních předpisů upravujících ochranu osobních údajů (zjednodušeně řečeno, je fyzickou osobou) poskytuje osobní údaje svoje nebo osob pojištěných, neboť jejich zpracování je nezbytné jednak pro plnění zákonných povinností pojistitele vyplývajících zejména z právních předpisů upravujících pojišťovnictví a občanského zákoníku, dále pro splnění této smlouvy, jakož i z důvodu, že jejich zpracování je nezbytné pro účely oprávněných zájmů pojistitele.

Pojistník prohlašuje na svou čest, že výše uvedená prohlášení a souhlasy pojištěného je oprávněn činit na základě souhlasu pojištěného.

Pro účely této pojistné smlouvy a jejího pojištění se nepoužije ustanovení článku 19 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění majetku a odpovědnosti VPP PODN P 1/18.

Pojistná smlouva byla vypracována ve 3 stejnopisech, pojistník obdrží 1 vyhotovení, pojišťovací zprostředkovatel obdrží 1 vyhotovení a pojistitel si ponechá 1 vyhotovení. Tato pojistná smlouva obsahuje 6 stran a 3 přílohy.

Přílohy pojistné smlouvy:

- 1) Zřizovací listina vydaná Ministerstvem zdravotnictví dne 29.5.2012, č.j.: 17268-II/2012
ve znění ke dni 28.8.2020
- 2) Pojistné podmínky a doložka
- 3) Plná moc makléře

V Praze dne 14.10.2022

V Praze dne

Digitálně podepsal

[Redacted]

Datum: 2022.10.21
12:43:45 +02'00'

Pojišťovna VZP, a.s.

[Redacted]

Vedoucí oddělení PPR

Digitálně podepsal
Michal Stiborek
Datum: 2022.10.27
08:09:27 +02'00'

Michal Stiborek

Institut klinické a experimentální medicíny

Ing. Michal Stiborek, MBA

ředitel

Pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb

Pojištění odpovědnosti se řídí VPP PODN P 1/18 a DPP PROZ P 1/18 a příslušnými doložkami uvedenými v pojistné smlouvě.

1. Pojištěná činnost:

Pojištění se odchylně od čl. 13 odst. 1 písm. f) DPP PROZ P 1/18 vztahuje na odpovědnost za škodu nebo jinou újmu způsobenou po dobu **provádění klinického hodnocení přípravku „rATG versus rATG combined with IVI induction immunosuppression in HLA incompatible transplantation (INHIBIT STUDY)“**.

Počet subjektů hodnocení XXXXXXXXXX

2. Rozsah sjednaného pojištění:

2.1. Pojištění se sjednává v rozsahu článku 3, odst. 1., písm. a) DPP PROZ P 1/18 „profesní odpovědnost“ za újmu vzniklou výkonem činnosti klinické hodnocení přípravku „rATG versus rATG combined with IVI induction immunosuppression in HLA incompatible transplantation (INHIBIT STUDY)“.

2.2. Pojištění dle této pojistné smlouvy se nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou jinému dle čl. 3, odst. 1, písm. b) a c) DPP PROZ P 1/18.

2.3. Pojištění se vztahuje pouze na výkon činnosti uvedené v bodu 2.1. Na ostatní činnosti, které pojištěný vykonává, se toto pojištění nevztahuje.

3. Retroaktivní datum:

Ujednává se, že retroaktivní datum počátku pojištění 15.10.2019.

4. Místo pojištění:

Pojištění odpovědnosti se sjednává s místem pojištění: **Česká republika**

5. Limit pojistného plnění:

Pojištění se sjednává s limitem pojistného plnění:

10 000 000 Kč pro jednu a všechny pojistné události nastalé v době trvání pojištění.

6. Spoluúčast:

Pojištění odpovědnosti se sjednává se spoluúčastí: **1 000 Kč.**