

**DODATEK č. 131 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: [redacted] specialista podpory obchodu a  
[redacted] vedoucí servisní jednotky

Pojistník:

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

IČ: 60076658

Sídlo: Branišovská 1645/31a, 37005 České Budějovice

Zastoupená: Ing. Michal Hojdekr, MBA, kvestor

Kontaktní spojení: mobil: [redacted], e-mail: [redacted]

**Korespondenční adresa makléře:**

*ib PROFI s.r.o.*

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

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

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

Všechna ostatní ujednání uvedená v textu pojištné 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 pojištné 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: 1.7.2024**

## POJISTNÉ

Celkové pojistné za dodatek č. 131 činí

1 680,- 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 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,

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 právnickou 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 příp. 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 PROFÍ s.r.o.**

registrační číslo přidělené ČNB: 205291PM

agenturní číslo: **23624034**

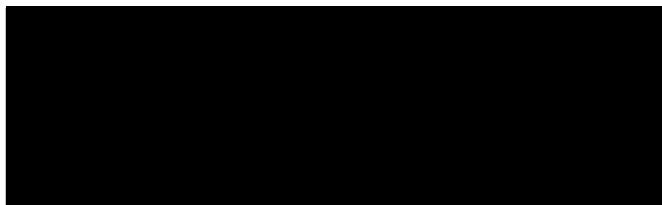
telefon: ██████████

### 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

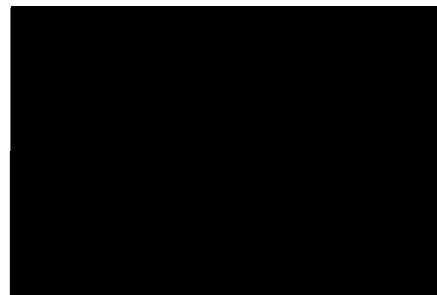
České Budějovice, 27.06.2024



vedoucí servisní jednotky

specialista podpory  
obchodu

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



Za pojistníka

Ing. Michal Hojdekr, MBA, kvestor

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA**  
**V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**REKTORÁT**  
Branišovská 31a  
**370 05 České Budějovice**





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 náležitě 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  předsmuvní informace  
 informace o zprostředkovateli  informační dokument o pojistném produktu  
 příslušné pojistné podmínky

Klient předal: 

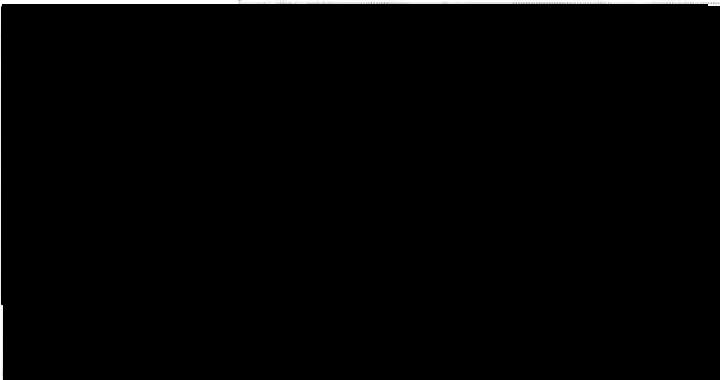
Požadavek na pojištění skupiny studentů při studiu, praktickém vyučování a při praxích - vytvoření dodatku k PS č. 0544742836 rozšiřujícího seznam pojištěných dle dodaných podkladů, počátek pojištění od 1.7.2024.

v Českých Budějovicích

dne 27.06.2024

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

IČO 28862597



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

- Zástupce zájemce jedná na základě předložené Plné moci.

