

Pojistná smlouva

Pojištění podnikatele a právnických osob **ProfiPlán** číslo 4582996649

Pojistitel

Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 1464, člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále jen „pojišťovna“)

Pojišťovací zprostředkovatel

Samostatný zprostředkovatel (SZ)

titul, jméno, příjmení, titul za jménem / obchodní firma

IČO

adresa sídla - ulice, číslo popisné

obec - část obce

PSČ

e-mail

telefon

Pracovník

titul, jméno, příjmení, titul za jménem

e-mail

telefon

Správce pojistné smlouvy

Tuto pojistnou smlouvu má ve správě

Pojistník

obchodní firma

IČO

Státní zdravotní ústav, dále jen Státní zdravotní ústav

75010330

zapsán

v Národním registru rejstříku poskytovatelů zdravotních služeb

adresa sídla - ulice, číslo popisné

obec - část obce

PSČ

Šrobárova 49/48

Praha 10

100 00

Korespondenční adresa je shodná s adresou pojistníka.

plátce DPH

ANO

e-mail

telefon

Pojištěný je shodný s pojistníkem, pokud není dále u jednotlivých pojištění uvedeno jinak.

Doba pojištění

počátek pojištění **00:00 hod. 01.12.2021**

Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

Dohodou obou smluvních stran byla v této pojistné smlouvě provedena s účinností ode dne 01.12.2024 změna a od tohoto data je platná tato verze pojistné smlouvy.

Přehled pojištění

pořadové číslo	Název pojištění	Datum účinnosti	Pojistné*
1	Pojištění zdravotnických zařízení	01.12.2024	211 072 Kč

* Pojistné po zaokrouhlení, slevách / přírůzích dle Vyúčtování pojistného.

Celkové roční pojistné

211 072 Kč

Obecná ujednání a výluky

Územní výluka

Pojištění se nevztahuje a z pojištění nevzniká právo na jakékoliv plnění či nárok v jakékoli souvislosti:

a se škodní/pojistnou událostí, k níž dojde na území následujících států/regionů: Bělorusko, Írán, Korejská lidově demokratická republika, Kuba s americkým prvkem, Ruská federace, Sýrie, Venezuela, Krymský region, Doněcký region, Chersonský region, Luhanský region a Záporožský region (dále jen „země s úplným embargem“).

Více informací naleznete na webu pojišťovny www.generaliceska.cz/sankce-zemi-osob.

b s jakoukoliv činností, která přímo či nepřímo souvisí s vládou země s úplným embargem nebo právnickými osobami se sídlem v zemi s úplným embargem, jakož i fyzickými nebo právnickými osobami, které se nacházejí na území země s úplným embargem, případně mají výše jmenovaní z této činnosti prospěch.

Přehled pojištění

Územím se vždy rozumí území zemí s úplným embargem vč. jejich vnitřních a pobřežních vod, přilehlých zón a výlučných ekonomických zón.

Americký prvek (US nexus) pro účely tohoto ujednání zahrnuje obchodní případy s možným uplatněním jurisdikce USA, např. z důvodu zapojení společnosti registrované v USA (či její zahraniční pobočky), občana USA nebo fyzické osoby s pobytem v USA (rezidenta v USA), finančního systému USA, banky USA, amerických dolarů (USD) nebo zboží pocházejícího z USA.

Od této výluky je možné se odchýlit pouze, pokud se k tomu pojišťovna předem písemně zaváže.

1. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Kód produktu: DMZ 01 / 2

Toto pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti VPPMO-P-02/2020 (dále jen „VPPMO-P“) a ujednáním této pojistné smlouvy.

1. 1. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny

Výše příjmů z podnikatelské činnosti, na kterou se vztahuje pojištění a které jsou předmětem daně z příjmů, popř. předpokládané příjmy v Kč

V souladu s článkem 5 odst. 1 písm. a VPPMO-P se ujednává, že zvýšení příjmů je pojištěný povinen oznámit pojišťovně pouze v případě, že došlo k jejich zvýšení o více než ■ % ve srovnání s údajem uvedeným při sjednávání pojištění.

1. 2. Pojištěný předmět činnosti

1. 2. 1 Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného Státní zdravotní ústav nahradit škodu či újmu vzniklou jinému v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb nebo provozem zdravotnického zařízení vykonávaných na základě: Statut státního zdravotního ústavu ze dne 17.1.2012 ze dne 17.01.2012, Dodatek č. 3 ke Statutu státního zdr. ústavu účinného dne 17.1.2012 ze dne 15.4.2015 ze dne 15.04.2015, Dodatek č. 1 ke Statutu státního zdravotního ústavu ze dne 13.8.2012 ze dne 13.08.2012, Dodatek č. 2 ke Statutu státního zdr. ústavu účinného dne 17.1.2012 ze dne 15.4.2015 ze dne 15.04.2015, Sp. zn.: S- MHMP/826142/12/ZDR ze dne 25.3.2013 ze dne 25.03.2013, Pohlášení o zřízení Státního zdr. ústavu; č.j.: 31334/2002 ze dne 17.12.2002 ze dne 17.12.2002, která/ý je nedílnou součástí této pojistné smlouvy a tvoří její přílohu.

1. 3. Princip pojištění

1. 3. 1 Ujednává se, že předpokladem vzniku práva na pojistné plnění jsou podmínky stanovené v článku 21 bodu 3 VPPMO-P. Pojišťovna poskytne pojistné plnění v rozsahu ujednaném ke dni prvního písemného uplatnění práva na náhradu škody či újmy vůči pojištěnému, není-li dále uvedeno jinak (claims made). Ve smyslu článku 21 bodu 3 písm. c VPPMO-P se ujednává, že příčina vzniku škody či újmy nastala nejdříve dnem 01.01.2004. V návaznosti na článek 26 odst. 4 VPPMO-P se dále ujednává, že pojistné plnění může být poskytnuto jen ve výši odpovídající rozsahu pojištění (např. výše limitu či sublimitu plnění, územní rozsah pojištění, připojištění v rozsahu doložek), který byl pro dané pojistné nebezpečí sjednán v době příčiny vzniku škody či újmy. Toto omezení platí i v případě, že v době prvního písemného uplatnění nároku byl sjednán širší rozsah pojištění. Podmínky v článku 26 odst. 4 VPPMO-P zůstávají nadále v platnosti současně s tímto ujednáním.

1. 4. Rozsah pojištění

1. 4. 1 Pojištění se sjednává pro pojistná nebezpečí uvedená v článku 21 bodu 1, 4, 5, 6 a 7 VPPMO-P (základní rozsah) a dále uvedených doložek.

Rozsah pojištění / pojistné nebezpečí	Limit / sublimit pojistného plnění	Spoluúčast	Územní rozsah
Základní rozsah včetně povinnosti nahradit škodu či újmu způsobenou vadným výrobkem			
Doložka V70 Čisté finanční škody			
Doložka V723 Věci převzaté a užívané			
Doložka V99 Škody na životním prostředí			
Doložka V103 Majetková propojenost			
Doložka V111 Regresní náhrady			
Doložka V112 Nemajetková újma			

1. 5. Smluvní ujednání, doložky

1. 5. 1 Ujednává se, že pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu či újmu, která byla způsobena:

- onemocněním COVID-19, způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2;
- jakýmkoli onemocněním, inkluzívně mutací nebo variací nového koronaviru SARS-CoV-2;
- jakýmkoli onemocněním označeným Světovou zdravotnickou organizací jako pandemie;
- jakoukoli hrozbou nebo obavou z onemocnění uvedených pod bodem a) – c) tohoto bodu;
- jakýmkoli opatřením přijatým za účelem předcházení omezení, kontroly, potlačení nebo zmírnění dopadů okolností uvedených v bodech a) – d) tohoto bodu.

1. 5. 2 Doložka V70 Čisté finanční škody

Odchylně od článku 21 bodu 1 VPPMO-P se ujednává, že pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu vzniklou třetí osobě jinak než při ublížení na zdraví nebo usmrcení této osoby, poškozením, zničením, ztrátou nebo odcizením hmotné věci, kterou má tato osoba ve vlastnictví nebo v užívání.

Pojištění v rozsahu tohoto ujednání se sjednává i pro povinnost pojištěného nahradit škodu způsobenou v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

Předpokladem vzniku práva na pojistné plnění v rozsahu tohoto ujednání je, že došlo ke vzniku škody na území ujednaném v pojistné smlouvě a v době trvání pojištění v souvislosti s pojištěnou činností či vztahy z této činnosti vyplývajícími, a to včetně škody způsobené vadou výrobku.

Ujednává se, že pojištění čistých finančních škod v rozsahu této doložky se vztahuje i na případ finančních škod:

- nastalých v důsledku montáže, umístění nebo položení vadných výrobků vyrobených pojištěným;
- spočívající v nákladech na montáž, umístění nebo položení bezvadných náhradních výrobků náhradou za vadné; musí se vždy jednat o náklady vynaložené třetí osobou;
- nastalých v důsledku toho, že věc vzniklá spojením, smísením nebo zpracováním s vadným výrobkem vyrobeným pojištěným, anebo vzniklá v důsledku dalšího zpracování a opravy tohoto vadného výrobku, je vadná;
- spočívající v ušlém zisku, který je následkem přerušení provozu třetí osoby, kdy k přerušení provozu došlo v důsledku vady výrobku dodaného pojištěným.

Pojištění v rozsahu této doložky se však nevztahuje na povinnost nahradit škodu:

- vzniklou prodlením se splněním smluvní povinnosti;
- vzniklou schodkem na finančních hodnotách, jejichž správou byl pojištěný pověřen;
- vzniklou při obchodování s cennými papíry;
- způsobenou pojištěným jako členem statutárního orgánu nebo kontrolního orgánu jakékoliv obchodní společnosti nebo družstva;
- vzniklou v souvislosti s čerpáním či přípravou čerpání jakýchkoli dotací a grantů, nebo v souvislosti s organizací veřejných zakázek, zpracováním podkladů pro účast ve výběrovém řízení nebo veřejných zakázkách;
- vzniklou v souvislosti s vymáháním pohledávek;
- vzniklou v souvislosti se správou datových schránek třetích osob;

h) způsobenou určením nesprávné ceny (rozpočtu) díla nebo zpracováním chybných podkladů pro určení této ceny.
V případě škody způsobené vadným výrobkem se pojištění dále nevztahuje na ušlý zisk vzniklý jinak, než následkem přerušení provozu třetí osoby v důsledku vady výrobku dodaného pojištěným.

1. 5. 3 Doložka V723 Věci převzaté a užívané

Odchylně od ustanovení článku 23 bodu 2 písm. a a b VPPMO-P se ujednává, že pojištění se vztahuje na povinnost nahradit škodu na hmotných movitých věcech, které pojištěný užívá, nebo na hmotných movitých věcech převzatých pojištěným, jež mají být předmětem jeho závazku.

Pojištění v rozsahu této doložky se však nevztahuje na povinnost nahradit škody:

- vzniklé opotřebením, nadměrným mechanickým zatížením nebo chybnou obsluhou;
- vzniklé na hmotných věcech převzatých v rámci přepravních smluv;
- vzniklé ztrátou nebo odcizením hmotné movité věci;
- vzniklé na letadlech nebo sportovních létajících zařízeních;
- vzniklé na zvířatech;
- motorových vozidlech včetně samojízdných pracovních strojů (např. vysokozdvizných vozíků).

1. 5. 4 Doložka V99 Škody na životním prostředí

Odchylně od ustanovení článku 23 bodu 3 písm. a VPPMO-P se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu vzniklou na životním prostředí.

Pojišťovna poskytne pojistné plnění pouze v rozsahu přiměřených nákladů na zamezení, odstranění, neutralizování jakéhokoliv úniku, výtoku, šíření nebo vypouštění nebezpečných chemických látek, látek obsažených ve směsi nebo předmětu a chemické směsi, ke kterému došlo následkem škodní události.

Vedle obecných výluk z pojištění uvedených ve VPPMO-P se pojištění v rozsahu této doložky dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu či újmu:

- vzniklou držbou či manipulací pojištěného s vojenskými prostředky, ať již v období války či mimo ně;
- vzniklou působením elektrických nebo magnetických polí nebo elektromagnetických záření;
- vzniklou poškozením přirozeného stavu nebo podmínek půdy, vzduchu, ovzduší, jakéhokoliv vodního toku nebo vodních ploch, flory nebo fauny, pokud tento majetek není ve vlastnictví žádné fyzické nebo právnické osoby včetně státu;
- vzniklou nenáhlým, dlouhodobým, pozvolným působením nebezpečných látek nebo běžným vlivem provozu na okolí;
- zapříčiněnou v době před počátkem pojištění, včetně tzv. staré ekologické zátěže;
- vzniklou v důsledku špatného technického stavu, nedostatečné nebo vadné provedené údržby nebo porušení obecně závazných norem a opatření vydaných k tomu oprávněnými orgány, pokud toto porušení bylo nebo muselo být známo pojištěnému, statutárnímu orgánu nebo kompetentním řídicím pracovníkům pojištěného před vznikem škodní události;
- možnost jejíhož vzniku nemohla být odhalena v době, kdy nastala škodní událost, protože to tehdejší stav vědeckých a technických poznatků neumožňoval.

Pojištník a pojištěný, nad rámec povinností stanovených v článku 5 VPPMO-P, má tyto povinnosti:

- povinnost oznámit pojistovně, že nastala škodní událost ve smyslu článku 5 bodu 1 písm. f VPPMO-P, je pojištník nebo pojištěný povinen splnit do 2 pracovních dnů ode dne, kdy se o jejím vzniku dozvěděl nebo se mohl dozvědět. Pokud tak neučiní, vystavuje se pojištěný nebezpečí sankce uvedené v článku 5 bodu 4 VPPMO-P (právo pojistovny plnění z pojistné smlouvy odmítnout).
- pojištěný má povinnost dohodnout se s pojistovnou poté, co nastala škodní událost, na osobě odborníka který bude přizván k provádění prací na odstraňování následků škodní události a k případnému vypracování znaleckého posudku. Pokud tak pojištěný neučiní a pověří odborníka bez souhlasu pojistovny, náklady na něj pojistovna neuhradí.

1. 5. 5 Doložka V103 Majetková propojenost

Ujednává se, že odchylně od článku 23 bodu 8 VPPMO-P jsou v rozsahu pojištěných nebezpečí sjednaných touto pojistnou smlouvou pojištěny i povinnosti pojištěných nahradit škodu či újmu vzniklou osobě, která je ve významném vztahu k pojištěnému.

1. 5. 6 Doložka V111 Regresní náhrady

Ujednává se, že pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojistovnou na zdravotní péči ve prospěch zaměstnance pojištěného v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného.

Pojištění se dále vztahuje i na regresní náhradu dávek nemocenského pojištění vyplacených zaměstnanci pojištěného orgánem nemocenského pojištění v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného zjištěného soudem nebo správním orgánem.

Toto pojištění se však vztahuje jen na případy, kdy zaměstnanci pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, za předpokladu, že v době trvání pojištění došlo k pracovnímu úrazu nebo byla zjištěna nemoc z povolání.

1. 5. 7 Doložka V112 Nemajetková újma

Odchylně od článku 21 bodu 1 a článku 23 bodu 7 písm. b VPPMO-P se ujednává, že pojištění se vztahuje i na povinnost pojištěného nahradit:

- nemajetkovou újmu způsobenou zásahem do práv na ochranu osobnosti, která vznikla jinak, než při ublížení na zdraví nebo usmrcení;
- nemajetkovou újmu způsobenou zásahem do práv na ochranu názvu nebo pověsti právnické osoby.

Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává i pro povinnost pojištěného nahradit nemajetkovou újmu způsobenou v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

Vedle výluk uvedených ve VPPMO-P se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit nemajetkovou újmu:

- způsobenou urážkou, pomluvou, sexuálními obtěžováními nebo zneužíváním;
- vzniklou zaměstnanci pojištěného.

Výluky z pojištění uvedené v článku 3 a 23 VPPMO-P platí přiměřeně i pro toto pojištění.

1. 5. 8 Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit škodu či újmu způsobenou:

- poskytováním zdravotních služeb, pro které pojištěný nemá kvalifikaci ve smyslu příslušných právních předpisů;
- při ověřování poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi;
- kosmetickým chirurgickým zákrokem, který neslouží k odstranění místního onemocnění;
- zářením všeho druhu. Tato výluka se neuplatní v případě újmy vzniklé pacientovi pojištěného v důsledku jeho vyšetřování a léčení pomocí zdrojů radioaktivního či laserového záření nebo radioaktivními látkami.

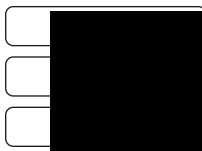
1. 5. 9 Zvláštní ujednání

1. 6. Pojistné

Roční pojistné celkem

Obchodní sleva ■ %, tj.

Roční pojistné po slevě a zaokrouhlení



Ujednání o bonifikaci

Pojišťovna na základě písemné žádosti pojistníka vyhodnotí škodní průběh pojistné smlouvy. V případě příznivého škodního průběhu za uplynulé pojistné období přizná pojišťovna na žádost pojistníka bonifikaci v následující výši:

Škodní průběh	od	do	Výše bonifikace
	0	0	■ %

Pojišťovna vyhodnotí předchozí škodní průběh této pojistné smlouvy za uplynulé roční pojistné období nejpozději do 3 měsíců od ukončení tohoto pojistného období.

V případě, že pojistník nemá dluh na předepsaném pojistném, vyplatí pojišťovna pojistníkovi bonifikaci do 1 měsíce po jejím přiznání.

Pokud pojistník dluží na předepsaném pojistném, je výplata bonifikace provedena do 15 dnů od připsání dlužného pojistného na účet pojišťovny.

První vyhodnocení škodního průběhu bude provedeno za pojistné období od 01.12.2024 do 30.11.2025. Překročí-li však škodní průběh v pojistném období ■ %, nevznikne nárok na vyplacení bonifikace ani v roce následujícím, i kdyby pro ni jinak byly splněny předpoklady. Podmínkou pro vyplacení bonifikace je uhrazení předepsaného pojistného v daném pojistném období. Nárok nevznikne při ukončení platnosti pojistné smlouvy před uplynutím celého celého ročního pojistného období.

Škodním průběhem se rozumí v procentech vyjádřený poměr mezi vyplaceným pojistným plněním (vč. rezerv na škody vzniklé, nahlášené, ale v době poskytnutí bonifikace nevyplacené) a předepsaným pojistným, přičemž vyplacené pojistné plnění i předepsané pojistné jsou vztahovány k témuž pojistnému období. Pro výpočet škodního průběhu se do vyplaceného pojistného plnění započítávají přijaté regresy. Vyplacené pojistné plnění i předepsané pojistné se započítává postupně do příslušných dalších let, přičemž hranici mezi jednotlivými roky je datum výročí účinnosti pojistné smlouvy. Rozhodující pro přiřazení vyplaceného plnění do jednotlivých pojistných let je datum vzniku pojistné události.

Dále se ujednává, že je-li pojišťovně po výplatě bonifikace oznámena pojistná událost, jejímž důsledkem by bylo takové zvýšení předmětného škodního průběhu, které by nárok na bonifikaci rušilo, je pojistník povinen poskytnutou bonifikaci vrátit na účet pojišťovny.

Společná a závěrečná ustanovení

- Pojistník prohlašuje, že je seznámen a souhlasí se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti dle příslušných všeobecných pojistných podmínek. Na základě zmocnění uděluje pojistník souhlas uvedený v tomto odstavci rovněž jménem všech pojištěných.
- Pojistník prohlašuje, že byl informován o zpracování jím sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz/ochrana-osobnich-udaju a dále na obchodních místech pojišťovny. Pojistník se zavazuje, že v tomto rozsahu informuje i pojištěné. Dále se zavazuje, že pojišťovně bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.
- Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené u tohoto pojištění se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení rizika. Pojistník uzavřením této pojistné smlouvy potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.
- Pojistník uzavřením této pojistné smlouvy potvrzuje, že:
 - pojišťovně/pojišťovnicímu zprostředkovateli před uzavřením této pojistné smlouvy sdělil všechny své pojistné cíle, potřeby a požadavky, tyto byly řádně a úplně zaznamenány a žádné další nemá,
 - pojištění odpovídá jeho pojistným požadavkům a jeho pojistnému zájmu a zároveň prohlašuje, že mu byly pojistitelem/pojišťovnicí zprostředkovatelem úplně, jasně, srozumitelně a výstižně zodpovězeny všechny jeho dotazy ke sjednávánému pojištění,
 - jsou všechny jeho uvedené odpovědi na písemné dotazy pravdivé a úplné, současně potvrzuje, že v případě, kdy odpovědi nenapsal vlastnoručně, ověřil jejich správnost a tyto odpovědi jsou pravdivé a úplné,
 - bude plnit povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách a je si vědom, že v případě porušení ho mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).
- Pojistník bere na vědomí, že byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy. V těchto případech vrátí pojišťovna pojistníkovi bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnila. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojišťovně částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.
- Pojistník bere na vědomí, že se může s případnou stížností obrátit přímo na pojišťovnu, může využít adresu pro doručování Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno nebo elektronickou schránku stiznosti@generaliceska.cz. Nedohodne-li se pojistník s pojišťovnou jinak, stížnosti se vyřizují písemnou formou. V případě, že není pojistník spokojen s vyřízením stížnosti, s vyřízením nesouhlasí nebo neobdržel reakci na svoji stížnost, může se obrátit na kancelář ombudsmana Generali České pojišťovny a.s. Se stížností se lze také obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (www.cnb.cz).
- 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 pojišťovnu o zaslání smlouvy správcí registru smluv zprávou do datové schránky. Pojistník je povinen zajistit, aby byly ve zveřejňovaném znění smlouvy skryty veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu informacím nezveřejňují (především se jedná o osobní údaje a obchodní tajemství pojišťovny, přičemž za obchodní tajemství pojišťovna 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 sazбách pojistného; o malusu/ bonusu). Nezajistí-li pojistník uveřejnění této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) podle předchozího odstavce ani ve lhůtě 30 dnů ode dne jejího uzavření, je oprávněna tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) uveřejnit pojišťovna. 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 pojišťovny.
- Pojistník nebo některý z pojištěných splňuje v souvislosti s pojistným odvětvím uvedeným v části B bodu 3, 8, 9, 10, 13 nebo 16 přílohy č. 1 k zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, minimálně 2 ze 3 níže uvedených limitů:
 - čistý obrát min. ■
 - úhrn rozvahy min. ■
 - průměrný roční stav zaměstnanců min. ■

Dokumenty k pojistné smlouvě

Předmluvní dokumenty:

- Informační dokument o pojistném produktu
- Předmluvní informace

Společná a závěrečná ustanovení

Pojistník prohlašuje, že se s obsahem všech těchto dokumentů řádně seznámil a je srozuměn s tím, že poskytují důležité informace o povaze uzavíraného pojištění a řadu upozornění na významná ustanovení pojistných podmínek.

Dokumenty, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou následující dokumenty:

- VPPMO-P-02/2020
- Sazebník administrativních poplatků
- Statut státního zdravotního ústavu ze dne 17.1.2012
- Dodatek č. 3 ke Statutu státního zdr. ústavu účinného dne 17.1.2012 ze dne 15.4.2015
- Dodatek č. 1 ke Statutu státního zdravotního ústavu ze dne 13.8.2012
- Dodatek č. 2 ke Statutu státního zdr. ústavu účinného dne 17.1.2012 ze dne 15.4.2015
- Sp. zn.: S- MHMP/826142/12/ZDR ze dne 25.3.2013
- Pohlášení o zřízení Státního zdr. ústavu; č.j.: 31334/2002 ze dne 17.12.2002

Pojistník prohlašuje, že se s obsahem uvedených dokumentů, tvořících nedílnou součást pojistné smlouvy, řádně seznámil a je srozuměn s tím, že se smluvní vztah řídí rovněž těmito dokumenty, z nichž pro strany vyplývají práva a povinnosti (dokumenty mají stejnou právní závaznost, jako je závaznost pojistné smlouvy). Jako pojištník dále seznámí pojištěné s obsahem této pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek.

Dále pojištník potvrzuje, že mu výše uvedené dokumenty, tj. předmluvní dokumenty a dokumenty, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy způsobem, který si zvolil.

Tato pojistná smlouva může být měněna, doplňována nebo upřesňována pouze oboustranně odsouhlasenými písemnými dodatky.

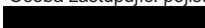
Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve 3 stejnopisech, z nichž jeden obdrží pojištník, jeden pojišťovna a jeden pojišťovací zprostředkovatel.

Smluvní strany prohlašují, že si pojistnou smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísni ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek.

datum uzavření pojistné smlouvy

Státní zdravotní ústav

Osoba zastupující pojištníka

, ředitel

Podpis (razítko) osoby zastupující pojištníka

místo **Praha**



Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s. oprávněného k uzavření této smlouvy