

DOTAZNÍK K POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU ČLENŮ STATUTÁRNÍCH A DOZORČÍCH ORGÁNŮ SPOLEČNOSTI

Tento dotazník je shrnutím informací potřebných k vypracování návrhu pojištění. Uveďte, prosím, požadované informace, které se týkají Vaší společnosti, nebo veškeré další informace, které považujete v této souvislosti za důležité. V případě potřeby uvádějte informace na samostatný list. Informace uvedené v dotazníku jsou důvěrné a budou použity pouze pro potřebu pojištění. Pokud nám nebudou požadované informace sděleny, zaznamenáme tuto skutečnost v souladu s §21, odst. 8, zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí. V tomto případě budeme vycházet z informací, na základě kterých bylo zprostředkováno uzavření současného pojištění, bude-li tento postup možný. Neúplnost nebo nesprávnost sdělených informací mohou ovlivnit naše doporučení týkající se pojištění a samotnou kvalitu pojištění. Děkujeme za spolupráci.

1. Všeobecné informace o společnosti

Jméno / Název	Univerzita Palackého v Olomouci
Adresa bydliště / sídla	Křížkovského 511/8, 779 00 Olomouc
IČ / DIČ	61989592
Jména zástupců oprávněných podepisovat pojistné smlouvy	doc. JUDr. Michael Kohajda, Ph.D., rektor

2. Základní informace k pojištění

Hlavní podnikatelská činnost dle výpisu z Obchodního či jiného rejstříku - stručný popis:

vzdělávání - vysoká škola + výzkum

Datum zahájení činnosti společnosti	04.03.1946
-------------------------------------	------------

Vyjmenujte všechny akcionáře / společníky, kteří se podílí více než 25% na základním kapitálu společnosti (v případě, že akcionářem je investiční společnost/investiční fond, pak uveďte vlastníka společnosti/správce a vlastníka fondu):

Jméno akcionáře / společníka	Podíl na základním kapitálu v %

Celková aktiva společnosti za předcházející účetní období (v Kč)	
Tržby společnosti za předcházející účetní období (v Kč)	
Výše vlastního kapitálu za předcházející účetní období (v Kč)	

Uveďte hospodářský výsledek společnosti za poslední 2 roky:

Rok	Rozpočet (v Kč)		Rok	Hospodářský výsledek (v Kč)
2025	3 100 000 000 Kč			

Informace k vzneseným nárokům

Byl proti člena orgánu společnosti vznesen nárok na náhradu škody z titulu jeho porušení povinností při výkonu funkce člena orgánu společnosti?	ne
---	----

V případě, že ANO uveďte, prosím, veškeré podrobnosti:

Je v současné době vedeno proti členovi orgánu společnosti soudní řízení ve věci nároku na náhradu škody z titulu jeho porušení povinností při výkonu funkce člena orgánu společnosti?	ne
--	----

V případě, že ANO uveďte, prosím, veškeré podrobnosti:

Má některý z členů statutárních nebo dozorčích orgánů společnosti informace o události, ze které by mohly vyplývat nároky proti pojišťovně v případě uzavření pojištění odpovědnosti za škody způsobené členy orgánů společnosti?	ne
---	----

V případě, že ANO uveďte, prosím, veškeré podrobnosti:

Informace k akciové společnosti

Počet vydaných akcií společnosti	0	Počet akcionářů společnosti	0
Jsou nějaké akcie ve vlastnictví členů představenstva nebo členů dozorčí rady společnosti?			ne
Jsou nějaké akcie vaší společnosti veřejně obchodovatelné (např. BCPP či RMS) nebo plánujete jejich uvedení na veřejný trh?			ne

Informace o dceřiných společnostech

Uvedte všechny dceřiné společnosti, včetně uvedení aktuálního podílu:

Název dceřiné společnosti	Země právní registrace	Hlavní předmět činnosti	Podíl mateřské společnosti (v %)	Požadujete zahrnout do nabídky pojištění členy orgánů společnosti ¹
			
			
			
Má vaše společnost nebo dceřiné společnosti aktiva nebo aktivity v USA/Kanadě?				ne

Informace týkající se případného splnutí nebo sloučení společnosti

Podstoupila, v uplynulém roce, vaše nebo dceřiná společnost sloučení nebo splnutí s jinou společností nebo jiné změny ve vlastnické struktuře	ne
---	----

V případě, že ANO uveďte, prosím:

Název společnosti:	Datum uskutečnění transakcí:	Akciový podíl (v %)
--------------------	------------------------------	---------------------

Je vaše nebo dceřiná společnost v procesu sloučení nebo splnutí s jinou společností nebo podstupuje jiné změny ve vlastnické struktuře	ne
--	----

V případě, že ANO uveďte, prosím, veškeré podrobnosti:

3. Stávající pojistné krytí

Má vaše společnost v současnosti sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou členy orgánů společnosti?	ne
--	----

V případě, že ANO uveďte, prosím:

Pojistné období		Limit pojistného plnění	Retroaktivní datum	Pojistitel
od	do			
			

4. Informace k požadovanému rozsahu pojištění

Předmět pojištění	Stávající stav		Požadavek	
	Limit plnění / sublimit plnění / pojistná událost	Spoluúčast	Limit plnění / sublimit plnění / pojistná událost	Spoluúčast
Pojištění odpovědnosti členů statutárních a dozorčích orgánů společnosti (finanční škody, včetně nákladů právní ochrany nutných k obraně proti vzneseným nárokům)			100 000 000 Kč	pojištěné osoby: 0 Kč společnost: 0 Kč
Dodatečná lhůta pro zjištění a oznámení nároků (lhůta pro oznámení nároků následující po ukončení pojistné smlouvy) ²			36 měsíců	
Dodatečná lhůta pro zjištění a oznámení nároků pro bývalé členy orgánů (lhůta pro oznámení nároků následující po ukončení pojistné smlouvy) ³			neomezeně	
Retroaktivita pojištění pro újmu / škody, jejichž příčina a vznik spadá před počátek pojištění			01.01.2000	
Územní rozsah pojištění			Svět včetně USA a Kanady	

Poznámka: _____

5. Škodní průběh

Datum vzniku škody	Specifikace	Výše škody v Kč
2025		
2024		
2023		
2022		
2021		

6. Pojistná doba

Počátek pojištění od:		Konec pojištění:	
-----------------------	--	------------------	--

7. Přílohy

Výroční zpráva společnosti za poslední rok	ano	Účetní závěrky společnosti za poslední rok
Kopie aktuálního výpisu z Obchodního rejstříku		
Konsolidovaná rozvaha a výsledovka (nebo rozvahy a výsledovky dceřiných společností) za poslední rok (v případě zájmu o pojištění těchto společností)		

Shora uvedené skutečnosti se považují za písemné zaznamenání požadavků a potřeb a za písemné odpovědi na dotazy pojišťovny ve smyslu zákonných ustanovení a pojistných podmínek. Prohlašujeme tímto, že všechny informace uvedené v tomto dotazníku jsou úplné, pravdivé a přesné a taktéž informace nám byly poskytnuty srozumitelně, jasně a přesně. Zavazujeme se, že budeme informovat zprostředkovatele a pojistitele o podstatných změnách ohledně výše uvedených skutečností, ke kterým by došlo před uzavřením nebo po uzavření pojistné smlouvy. Zájemce o pojištění souhlasí s tím, aby informace sdělené v tomto dotazníku byly použity pro účely předmluvní dokumentace a informační povinnosti pojistitele. Tento dokument obsahuje informace důvěrného charakteru. Žádná část dokumentu nesmí být kopírována, uveřejněna či jinak poskytnuta třetí straně bez předchozího písemného souhlasu RENOMIA, a. s.

Datum: 13.02.2026

Vyplnil:

Razítko a podpis:



Digitálně podepsal
 doc. JUDr. Michael
 Kohajda Ph.D.
 Datum: 2026.02.18
 11:34:32 +01'00'

Odkazy:

1) Máte-li zájem o rozšíření pojištění na členy statutárních a dozorčích orgánů dceřiných společností, předložte konsolidovanou rozvahu a výsledovku za poslední uzavřené účetní období, případně předložte rozvahu a výsledovku za poslední uzavřené účetní období každé dceřiné společnosti.

2) Standardně 36 měsíců.

3) Standardně 72 měsíců - neomezeně