

POJISTNÁ SMLOUVA č.: 4461186040

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group

se sídlem Praha 4, Budějovická 5, PSČ: 140 21, Česká republika

Zastoupena: Mgr. Vlastimilem Ovčáčkem na základě plné moci ze dne 20. 10. 2006

IČ: 63998530

Zápis v obchodním rejstříku : Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 3433

Bankovní spojení:

dále jen „pojistitel“

a

Institut klinické a experimentální medicíny

se sídlem: Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4

Zastoupený: Doc. MUDr. Janem Malým, CSc, ředitelem

IČ: 00023001

Institut klinické a experimentální medicíny na základě zřizovací listiny Č.j. 2942/2007

dále jen „pojistník“

uzavírají

podle zákona č.37/2004 Sb. o pojistné smlouvě (dále jen „ZPS“) a změně souvisejících zákonů v platném a účinném znění tuto pojistnou smlouvu, která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele a dalšími přílohami této smlouvy tvoří nedílný celek. Obchodní vztahy smluvních stran, neupravené touto smlouvou, se řídí ustanoveními zákona č. 513/1991 Sb., Obchodním zákoníkem, v platném znění, platným právním řádem ČR a obchodními zvyklostmi.

Správce pojištění: 9999002000 RESPECT, a.s.

Pojištění sjednal: ÚIS 8890000102

Pojistnou smlouvu vypracoval:

Článek I

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Vytvořeno dne: 19. 10. 2007

Číslo smlouvy: 4461186040

Strana 1 (celkem 5)

Pojistná smlouva uzavřená mezi společnostmi:

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. , Vienna Insurance Group

Parafa pojistitele:

a

Institut klinické a experimentální medicíny

Parafa pojistníka:

1. Předmět podnikání pojistníka ke dni uzavření této pojistné smlouvy je uveden v příložené zřizovací listině vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky Č.j. MZDR 2942/2007 ze dne 10.5.2007, která tvoří přílohu č. 1 této pojistné smlouvy
2. Oprávněná osoba je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou pro přijetí pojistného plnění z rizika trvalých následků úrazu a denního odškodného je pojištěný.
3. Obmyšlenou osobou je osoba, které vznikne podle pojistné smlouvy nebo ZPS právo na pojistné plnění v případě úrazové smrti pojištěného.
4. Pojistník sjednává tuto pojistnou smlouvu pro úrazové pojištění ve prospěch svých zaměstnanců zařazených do transplantačního týmu dle seznamu v příloze č. 2. Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0105 (dále jen „VPP“) a doplňkovými pojistnými podmínkami 0105 (dále jen „DPP“) skupinového úrazového pojištění s Filipem PLUS.
5. VPP a DPP tvoří přílohu č. 3 pojistné smlouvy a jsou její součástí.
6. Pojistné částky byly stanoveny pojistníkem, není-li v této pojistné smlouvě dále uvedeno jinak.
7. Členský stát sídla pojistitele : Česká republika

Článek II POJIŠTĚNÍ ÚRAZU Pojištěné osoby (dále jen „pojištěný“)

1. Touto smlouvou se pojišťuje celkem 65 zaměstnanců pojistníka, kteří jsou uvedeni na seznamu členů transplantačního týmu.
Datum počátku pojištění: **1. 11. 2007** v 00.00 hod.
Konec pojištění: pojištění se sjednává na dobu neurčitou

Článek III POJISTNÁ UDÁLOST

1. Pojistná událost je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.
Pojistnou událostí je v rozsahu všeobecných pojistných podmínek:
 - a) smrt následkem úrazu;
 - b) trvalé následky úrazu s plněním od 1 % poškození, s progresivním plněním;
 - c) denní odškodné při úrazu s minimální dobou léčení 9 dnů
2. Pojištění zahrnuje plnění za pojistné události, ke kterým dojde během trvání pojištění.

Článek IV POJISTNÁ NEBEZPEČÍ

1. Nastane-li během trvání pojištění pojistná událost, pojistitel poskytne plnění v tomto rozsahu:
 - a) **za smrt následkem úrazu** - pojistná částka ve výši **100 000,- Kč**
 - b) **za trvalé následky úrazu** - pojistná částka ve výši **200 000,- Kč**
Pojistné plnění se stanoví podle rozsahu poškození pojištěného vyjádřeného v procentech a to ze sjednané pojistné částky.
 - c) **denní odškodné za léčení následků úrazu** - pojistná částka ve výši **40,- Kč**
2. Právo na denní odškodné a plnění za trvalé následky úrazu má pojištěný. Právo na plnění za smrt pojištěného následkem úrazu mají osoby podle ustanovení § 51 ZPS.

Článek V POJISTNÁ DOBA

Pojištění se sjednává na dobu neurčitou. Pojištění vzniká **1. 11. 2007** v 00.00 hod.

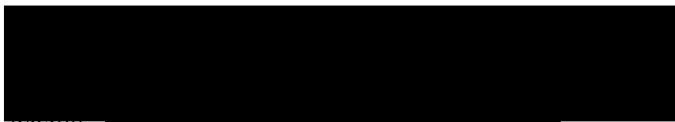


Článek VI
POJIŠTĚNÁ DOBA

Pojištění se sjednává na pracovní dobu pojištěného.

Článek VII
HLÁŠENÍ POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ

1. Vznik pojistné události hlásí pojistník bez zbytečného odkladu na tiskopise (příloha č. 4) pojistitele „Oznámení úrazu“ na adresu:



Pojistník v příslušné části uvedeného tiskopisu potvrdí, že k úrazu došlo v pojištěné době dle této smlouvy.

2. Pojistitel je oprávněn prověřit si správnost údajů v hlášení pojistné události a vyžádat si další doklady nezbytné k jejímu vyřízení.

Článek VIII
POJISTNÉ

Pro potřeby této pojistné smlouvy stanovil pojistník skupinu pojištěných osob na 65 dospělých zařazených v 1. rizikové skupině.

Pojistné je pojistným běžným. Roční pojistné za toto úrazové pojištění činí **25 740,- Kč**. Roční pojistné na jednu pojištěnou osobu činí 396 Kč.

Odchylně od ustanovení odst. 3, části I. DPP se stanoví, že změnu počtu pojištěných osob lze uskutečnit nejen k výročnímu dni, ale i v průběhu pojistného období. Při změně počtu pojištěných osob v průběhu pojištění provede pojistitel dopočet pojistného k výročnímu dni pojistné smlouvy tak, že za každý i započatý kalendářní měsíc trvání pojištění pro pojištěného doplněného (vyřazeného) do (ze) seznamu pojistitel zvýší (sníží) pojistné o 1/12 z částky 396,- Kč. Případný přeplatek uhradí pojistitel pojistníkovi do konce druhého měsíce následujícího po výročním dni. Případný nedoplatek uhradí pojistník pojistiteli na základě faktury vystavené správcem pojištění.

Změnu seznamu pojištěných osob co do počtu i identity každého pojištěného oznamuje pojistník doporučeným dopisem na adresu pojistitele neprodleně po datu změny členů transplantčního týmu. Osoby nově zařazené na seznam se považují za pojištěné podle této smlouvy dnem doručení oznámení pojistiteli. Na osoby vyřazené ze seznamu pojištěných se pojištění přestává vztahovat dnem doručení oznámení o vyřazení pojištěného ze seznamu pojistiteli. Pojistitel po obdržení oznámení o změně seznamu pojištěných osob vypracuje dodatek pojistné smlouvy a předloží jej pojistníkovi k odsouhlasení a podpisu.

1. Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání příslušné částky pojistného na účet zplnomocněného makléře.
2. Způsob placení pojistného:
Pojistné za první pojistné období ve výši 25 740,- Kč je splatné k **1. 11. 2007**.
Pojistné za sjednanou pojistnou dobu bude placeno za roční pojistná období.
3. Pojistné bude placeno na základě účetního dokladu vystaveného pověřeným makléřem prostřednictvím peněžního ústavu na účet pojišťovacího makléře č. [redacted] [redacted] Splatnost je 60 dnů ode dne vystavení tohoto dokladu makléřem.

Článek IX ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojištění podle této smlouvy se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a změně souvisejících zákonů v platném a účinném znění, všeobecnými a doplňkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění a smluvními ujednáními uvedenými v člancích I až IX této pojistné smlouvy.

2. Právní vztahy vzniklé z pojištění dle této pojistné smlouvy se řídí českými právními předpisy a případné spory z těchto právních vztahů vzniklé rozhodují české soudy.

3. Makléřská doložka

Pojistník pověřil pojišťovacího makléře RESPECT a. s. se sídlem Praha 4, Pod Krčským lesem 2016/22, PSČ 142 00, IČ: 25146351, DIČ: CZ25146351 vedením (řízením) a zpracováním jeho pojistného zájmu. Obchodní styk, který se bude týkat této pojistné smlouvy, bude prováděn výhradně prostřednictvím tohoto pojišťovacího makléře, který je oprávněn přijímat a předávat smluvně závazná oznámení, prohlášení a rozhodnutí smluvních stran partnerů. Plná moc pojišťovacího makléře je přílohou č. 4 této pojistné smlouvy.

4. Změny smlouvy budou platné pouze na základě číslovaných, písemných a oboustranně odsouhlasených dodatků, podepsaných oprávněnými zástupci obou smluvních stran. Jiné formy změn smlouvy nejsou platné.

Pojistitel si vyhrazuje právo jednostranně změnit výši pojistného sjednaného v pojistné smlouvě. O této skutečnosti je pojistitel povinen písemně informovat pojistníka nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit. Pokud pojistník nesouhlasí s touto změnou, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna. Pokud pojistitel neobdrží v uvedené lhůtě písemné vyjádření pojištěného o jeho nesouhlasu, považuje se tato skutečnost za souhlasný projev vůle pojištěného se změnou výše pojistného.

5. Pojistná smlouva byla vypracována ve 4 stejnopisech. Pojistník a zplnomocněný makléř obdrží 1 vyhotovení. Pojistitel obdrží 2 vyhotovení. Tato pojistná smlouva obsahuje 5 stran a 7 příloh.

6. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu oprávněnými zástupci obou smluvních stran.

Platnost smlouvy může být ukončena písemnou dohodou smluvních stran nebo výpovědí. Odchylně od ustanovení odst. 2, Čl. 5 VPP se stanoví, že výpověď musí být doručena alespoň 6 měsíců před uplynutím pojistného období.

7. Účinnost pojistné smlouvy nastává dnem počátku pojištění, tj. dnem **1. 11. 2007** v 00.00 hod..

8. Prohlášení smluvních stran :

a) Pojistník prohlašuje, že před uzavřením této pojistné smlouvy byl seznámen s obsahem pojistných podmínek, tyto převzal, a dále, že mu byly oznámeny informace o pojistiteli v rozsahu platných ustanovení § 66 odst. 1 ZPS.

b) Pojistník svým podpisem potvrzuje pravdivost a úplnost údajů uvedených v pojistné smlouvě a potvrzuje, že mu před uzavřením této pojistné smlouvy byly písemně oznámeny informace v souladu s § 65 a 66 ZPS. Dále potvrzuje, že obdržel a byl seznámen s obsahem Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění úrazu UP0105 a Doplňkových pojistných podmínek pro skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS 0105, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Pojistník s obsahem pojistné smlouvy souhlasí.

V souladu s ustanovením § 5 odst. 5 a § 9 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění (dále jen „zákon“), pojistník souhlasí se zpracováním a využitím svých osobních údajů uvedených v pojistné smlouvě. Tento souhlas dává pojistník a pojištěný ve prospěch České podnikatelské pojišťovny, a.s. a jejich smluvních zprostředkovatelů za účelem řešení závazků vyplývajících z pojistné smlouvy, a to po dobu jejich trvání. Poskytnutí osobních údajů je nezbytné pro uzavření pojistné

smlouvy a její následné plnění v souladu s pojistnými podmínkami. Informace o zpracovávaných osobních údajích bude poskytována v souladu s § 12 zákona a ochrana práv subjektu údajů bude zabezpečena v souladu s § 21 zákona.

c) Smluvní strany pojistné smlouvy prohlašují, že si obsah této pojistné smlouvy, všeobecných a doplňkových pojistných podmínek, jakož i všech příloh pojistné smlouvy, před jejím podpisem přečetly, že je jim jasný a srozumitelný, a že s ním a s nimi bez výhrad souhlasí, což je důkazem jejich pravé a svobodné vůle, a na důkaz toho připojují své vlastnoruční podpisy.

9. Přílohy pojistné smlouvy:

- příloha č. 1 - zřizovací listina pojistníka
- příloha č. 2 – seznam pojištěných osob
- příloha č. 3 - VPP a DPP dle textu pojistné smlouvy,
- příloha č. 4 - tiskopis „Oznámení úrazu“
- příloha č. 5 - plná moc makléře
- příloha č. 6 - plná moc pojistitele
- příloha č. 7 - informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy podle § 65 a 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů

V Praze dne 19. 10. 2007



Mgr. Vlastimil Ovčáček
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.
Vienna Insurance Group

V Praze dne 2007



Doc. MUDr. Jan Malý, CSc,
ředitel
Institut klinické a experimentální medicíny