



Pr.F

kód: 05 O 01

FIV 0M6000440

**DODATEK č. 24 K POJISTNÉ SMLOUVĚ O ŠKODOVÉM POJIŠTĚNÍ
ODPOVĚDNOSTI OBČANŮ s č. nabídky 0544742836**

Pojistitel:

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, IČ: 61859869,
zastoupená Ing. Jaroslavem Kamlachem, upisovatelem OBM a Michaelou Cimlovou, upisovatelem OBMSpolečnost je zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273,
www.generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

a

Pojistník:

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

IČ: 60076658

Sídlo: Branišovská 1645/31a, 37005 České Budějovice

Zastoupená: Ing. Hana Kropáčková, kvestorka

Kontaktní spojení: mobil:, e-mail:.....

Korespondenční adresa makléře:

ib PROFI s.r.o.

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

uzavírají tento dodatek pojistné smlouvy o škodovém pojištění odpovědnosti občanů

Tímto dodatkem dochází k rozšíření seznamu pojištěných. Nově pojištění včetně územního rozsahu a výše sjednaného limitu jsou uvedeni na seznamu v příloze tohoto dodatku pojistné smlouvy.

Všechna ostatní ujednání uvedená v textu pojistné smlouvy zůstávají v plném rozsahu v platnosti.

Účinnost dodatku: 1.8.2016**POJISTNÉ**

Celkové pojistné za dodatek č. 24 činí

960,- Kč

Pojistné bude placeno: bankovním převodem

Platební údaje

název a sídlo banky:

číslo účtu:

konstantní symbol:

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

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 mlčenlivostí o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění 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.

POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

Osoba oprávněná pojistitelem k identifikaci pojistníka:

ib PROFI s.r.o.

registrační číslo přidělené ČNB: [REDACTED]

agenturní číslo: [REDACTED]

telefon: [REDACTED]

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, 29. 7. 2016

[REDACTED]

Generali Pojišťovna a.s.

Ing. Jiří Voráček,
reg. ředitel pro makl.
obchod

Michaela Cimlová
upisovatel OBM

[REDACTED]

[REDACTED]

Ing. Hana Kropáčková, kvestorka

[REDACTED]

Záznam z jednání, informace o zprostředkovateli

Informace, které je pojišťovací zprostředkovatel povinen zájemci o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo při její změně.



Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, www.generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 26.

Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

Osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci, kontrole klienta, zpracování kalkulací pojištění a uzavírání pojistných smluv.

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo	telefon
ib PROFI s.r.o.	205291PM	23624034	+420603251176
ulice	č. popisné/orientační	obec – část obce	PSČ
Klicperova	3211/10	Praha 5 - Smíchov	150 00
<input type="checkbox"/> Pojišťovací zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele.	<input checked="" type="checkbox"/> Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn vykonávat zprostředkování pro více pojišťoven.	<input type="checkbox"/> Je zaměstnancem pojistitele.	

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

osoba oprávněná jednat za pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	osobní číslo	telefon
[redacted]	[redacted]	50003	[redacted]
ulice	č. popisné/orientační	obec – část obce	PSČ
Husova tř.	523/30	České Budějovice 2	370 05

Informace

- Zápis pojišťovacího zprostředkovatele v registru vedeném Českou národní bankou lze ověřit na internetových stránkách ČNB nebo přímo v ČNB.
- Pojišťovací zprostředkovatel nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojistitele, pokud by k uvedenému došlo, je povinen o této skutečnosti klienta informovat.
- Pojistitel nebo osoba ovládající pojistitele nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele.
- Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele je možné podat u pojistitele, u ČNB vykonávající dohled v pojišťovnictví.
- Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat u místně příslušného soudu.
- V případě, že pojišťovací zprostředkovatel vykonává zprostředkování pro více pojišťoven, na žádost klienta mu takové pojišťovny sdělí.
- V případě, že pojišťovací zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele, nesmí poskytovat analýzu podle § 21 odst. 7 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů.

Klient

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	rodné číslo / IČO		
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	60076658		
ulice	č. popisné/orientační	obec – část obce	PSČ
Braníšovská	1645/31a	České Budějovice 2	370 05

Požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištění

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Technická pojištění | <input type="checkbox"/> Dopravní pojištění | <input type="checkbox"/> Pojištění průmyslových nebezpečí |
| <input type="checkbox"/> Zemědělské pojištění | <input checked="" type="checkbox"/> Pojištění odpovědnosti | <input type="checkbox"/> Pojištění záruky pro případ úpadku CK |
| <input type="checkbox"/> Pojištění záruk | | |

Specifikace požadavků

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 1.8.2016.

Důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu

- nabízené pojištění odpovídá výše uvedeným potřebám a požadavkům klienta jiné důvody

Upozornění pojistitele na nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

Podpisy

Klient svým podpisem stvrzuje, že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy nebo před její změnou.

datum	místo	podpis klienta	podpis osoby oprávněné jednat nebo za pojišťovacího zprostředkovatele	Generali Pojišťovna a.s.
28.07.2016	České Budějovice	[redacted]	[redacted]	[redacted]

