



**DODATEK č. 48 K POJISTNÉ SMLouvĚ O ŠKODOVÉM POJISTĚNÍ
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
Ing. Jaroslavem Kamlachem (mladším), upisovatelem OBM

Společnost 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 dopojištění další skupiny studentů (příloha č. 1).

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

Účinnost dodatku: 1.5.2018

POJISTNÉ

Celkové pojistné za dodatek č. 48 činí

13 680,- 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: [REDACTED]

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

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 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 právníckou 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 **ID bcmp6yp**. 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.

POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

Osoba oprávněná pojistitelem k identifikaci pojistníka:

ib PROFI s.r.o.

registrační číslo přidělené ČNB: 205291PM

agenturní číslo: **23624034**

telefon: XXXXXXXXXX

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. 4. 2018

Generali Pojišťovna a.s.

Jaroslav Kamlach (mladší) Jaroslav Kamlach
 upisovatel OBM upisovatel OBM

Generali Pojišťovna a.s. F794
 ústředí: Ředitelství České Budějovice
 skupina PŘM
 Husova 1532 38. 370 05 České Budějovice
 telefon: 632 260 084
 e-mail: jaroslav.kamlach@generali.cz



JIHOČESKÁ UNIVERZITA
 V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
 REKTORÁT 139
 Branišovská 31a

Za pojistníka

Ing. Hana Kropáčková, kvestorka

Seznam pojištěných

Celkové pojistné za osoby **13 680 Kč**
Počet osob v seznamu **57**
Počet listů seznamu **2**

Počátek pojištění **01.05.2018** Pojištění je platné po dobu 1 roku od počátku pojištění, max. však po dobu platnosti pojistné smlouvy.

Poř. čís.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Adresa trvalého bydliště vč. PSČ	Limit plnění	Územní rozsah	Roční pojistné
1.						ČR	240 Kč
2.						ČR	240 Kč
3.						ČR	240 Kč
4.						ČR	240 Kč
5.						ČR	240 Kč
6.						ČR	240 Kč
7.						ČR	240 Kč
8.						ČR	240 Kč
9.						ČR	240 Kč
10.						ČR	240 Kč
11.						ČR	240 Kč
12.						ČR	240 Kč
13.						ČR	240 Kč
14.						ČR	240 Kč
15.						ČR	240 Kč
16.						ČR	240 Kč
17.						ČR	240 Kč
18.						ČR	240 Kč
19.						ČR	240 Kč
20.						ČR	240 Kč
21.						ČR	240 Kč
22.						ČR	240 Kč
23.						ČR	240 Kč
24.						ČR	240 Kč
25.						ČR	240 Kč
26.						ČR	240 Kč
27.						ČR	240 Kč
28.						ČR	240 Kč

Por. čís.	Jméno	Příjmení	Datum narození	Adresa trvalého bydliště vč. PSČ	Limit plnění	Územní rozsah	Roční pojistné
29.						ČR	240 Kč
30.						ČR	240 Kč
31.						ČR	240 Kč
32.						ČR	240 Kč
33.						ČR	240 Kč
34.						ČR	240 Kč
35.						ČR	240 Kč
36.						ČR	240 Kč
37.						ČR	240 Kč
38.						ČR	240 Kč
39.						ČR	240 Kč
40.						ČR	240 Kč
41.						ČR	240 Kč
42.						ČR	240 Kč
43.						ČR	240 Kč
44.						ČR	240 Kč
45.						ČR	240 Kč
46.						ČR	240 Kč
47.						ČR	240 Kč
48.						ČR	240 Kč
49.						ČR	240 Kč
50.						ČR	240 Kč
51.						ČR	240 Kč
52.						ČR	240 Kč
53.						ČR	240 Kč
54.						ČR	240 Kč
55.						ČR	240 Kč
56.						ČR	240 Kč
57.						ČR	240 Kč

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	
ulice	č. popisné/orientační	obec – část obce	PSČ
Klicper ova	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
		50003	
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
Branišovská	1645/31a	České Budějovice 2	370 05

Požadavky a potřeby klienta související se sjednávaným pojištěním

- | | | |
|---|--|--|
| <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 a měnícího rozsah pojištění u dříve pojištěných dle dodaných podkladů, počátek pojištění od 1.5.2018.

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 jasné a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasné a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy nebo před její změnou.

datum	místo	podpis klienta	podpis osoby oprávněné jednat za Generali Pojišťovna a.s. nebo za pojišťovacího zprostředkovatele
26.04.2018	České Budějovice		

