

Pojistná smlouva číslo: 50029331-18
Stav k datu 13. 1. 2019
Kód pojištění: DPO02
Pořadové číslo pojištění: 3

Pojištění odpovědnosti podnikatele a právnických osob

1. Smluvní strany

Pojišťovna:

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464

Pojistník, pojištěný:

Název firmy: 1.základní škola Sedlčany, Primáře Kareše 68, okres Příbram
IČO: 47074299

Na základě požadavku pojistníka je sjednána tato změna pojištění, která nahrazuje předchozí verze pojištění tohoto pořadového čísla a je platná ode dne 13. 1. 2019.

2. Smluvní ujednání

2.1. Toto pojištění je nedílnou součástí smlouvy výše uvedeného čísla.

2.2. Toto pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti VPPMO-P-01/2014 (dále jen „VPPMO-P“), ujednáními v Úvodní části pojistné smlouvy a ujednáními tohoto pojištění.

3. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny

Výše příjmů, které jsou předmětem daně z příjmů, popř. předpokládané příjmy v Kč
Máte sjednáno pojištění pro stejná pojistná nebezpečí?

NE

Kolik má pojištěný žáků?

Kolik má pojištěný zaměstnanců?

Je poskytováno stravování, občerstvení?

4. Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

4.1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení vzniklou jině v souvislosti s:

– činnostmi vykonávanými na základě:

internetový výpis z or

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s limitem pojistného plnění v Kč

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem

Pojištění v základním rozsahu se sjednává se spoluúčastí v Kč

Doložka V111 Regresní náhrady

Ujednává se, že pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou 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.

TC88958002022

02206136494339

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.

Pojištění v rozsahu doložky V111 se sjednává se sublimitem pojistného plnění v Kč

Pojištění v rozsahu doložky V111 se sjednává s územním rozsahem

Pojištění v rozsahu doložky V111 se sjednává se spoluúčastí v Kč

5. Rozsah pojištění

Pol. č.	Pojistné nebezpečí	Pojistné v Kč
01	Základní rozsah	
02	Doložka V111 Regresní náhrady	

Pojistné za všechna pojistná nebezpečí v Kč

Roční pojistné po zaokrouhlení v Kč

63 757,-

6. Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu od 00:00 hod. dne 13. 1. 2019 do konce pojistného roku ve smyslu ujednání Úvodní části pojistné smlouvy.

7. Přílohy

Součástí pojistné smlouvy jsou přílohy: Internetový výpis z OR

8. Závěrečná ujednání

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 pojistného rizika. Pojistník svým podpisem potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.

Pojistník prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že se seznámil s informacemi o pojištění a převzal tyto dokumenty:

- záznam z jednání,
- pojistné podmínky dle bodu 2.2.,
- sazebník poplatků.

Pojistník dále prohlašuje, že seznámí pojištěného s obsahem této pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek.

Sjednáno v _____ dne _____ v _____ hodin _____ minut

1. základní škola Sedlčany, Primáře Kareše 68, okres Příbram

Podpis (a razítko) pojistníka

Podpis a razítko zástupce České pojišťovny a.s.
pověřeného uzavřením této smlouvy