

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

zastoupena: STEINER & MAKOVEC s.r.o.

a

Pojistník a pojištěný

Pojistník

obchodní firma/název: **Město Slaný**

IČO (r.č.): **00234877**

DIČ :

sídlo/místo podnikání: **Velvarská 136, 274 01 Slaný 1**

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka :

Kontaktní spojení

uzavírají tuto pojistnou smlouvu o škodovém pojištění podnikání.

Pojištěný

Pojištěný je totožný s pojistníkem.

Osobou oprávněnou dle této pojistné smlouvy je pojištěný.

I. Pojištění movitých a nemovitých věcí

MÍSTO POJIŠTĚNÍ Č. 1

Adresa místa pojištění

Druh pojištění budov

Pojištěná činnost



TG00172000010



O8293359785295

2. PŘIPOJIŠTĚNÍ PŘEDMĚTU POJIŠTĚNÍ

Předměty na volném prostr. (které nelze umístit do uzamčených prostor) - pojištění na 1. riziko

Předmětem pojištění je lanové centrum umístění na pozemku - číslo 1305/2, kú. Slaný

Připojištění předmětu pojištění je ve smyslu zákona vymezeno v článku 23.4 VPP POD 2014/03, odst.5.

Pojistná nebezpečí	Spoluúčast	Sazba	Pojistná částka	Roční pojistné
FLEXA, voda, přírodní nebezpečí				
odcizení				
Celkové roční pojistné				

Stavební součásti - pojištění na 1. riziko

Připojištění předmětu pojištění je ve smyslu zákona vymezeno v článku 23.4 VPP POD 2014/03, odst. 7

Pojistná nebezpečí	Spoluúčast	Sazba	Pojistná částka	Roční pojistné
FLEXA, voda, přírodní nebezpečí				
odcizení (vč. hasicích přístrojů uvnitř budovy, pojištění se vztahuje na poškození, zničení či ztrátu hasicích přístrojů a hadic, vč. proudnic, sloužících pojištěné budově)				

Rekapitulace pojistného – místo pojištění č. 1:

pojistná nebezpečí	
připojištění předmětu pojištění	
celkové roční pojistné	

VZTAHUJE SE NA VŠECHNA MÍSTA POJIŠTĚNÍ, kde nejsou náklady uvedeny

23.3.4 Náklady související s FLEXA, vodou, přírodními neb.

Pojistná nebezpečí	Spoluúčast	Sazba	Pojistná částka	Roční pojistné
FLEXA, voda, přírodní nebezpečí				Kč

23.3.5 Náklady související s odcizením

Pojistná nebezpečí	Spoluúčast	Sazba	Pojistná částka	Roční pojistné
Odcizení vč. nákladu na výměnu zámků a to do výše ■ % pojistné částky pro náklady spojené s pojistným nebezpečím odcizení				Kč

23.3.7 Vícenáklady související s FLEXA, vodou, přírodními neb.

Pojistná nebezpečí	Spoluúčast	Sazba	Pojistná částka	Roční pojistné
FLEXA, voda, přírodní nebezpečí				Kč

23.3.7 Vícenáklady související s odcizením

Pojistná nebezpečí	Spoluúčast	Sazba	Pojistná částka	Roční pojistné
Odcizení				Kč

Rekapitulace pojistného

místo pojištění číslo 1	celkové roční pojistné
sleva	
celkové roční pojistné	11 347 Kč

Splatnost a způsob placení pojistného

Pojistné je splatné ročně, a to vždy k 5. dni 1. měsíce každého roku.

Splátka pojistného Kč

Pojistné bude placeno

fakturou

- ☐ Vinkulace
- ☐ Pojištěno zároveň jiným pojistitelem
- ☐ Indexace

Číslo účtu příjemce

Konstantní symbol

Variabilní symbol

Počátek pojištění, pojistná doba

Pojištění začíná dne **5. 1. 2019** a sjednává se na dobu neurčitou. Pojistné období je roční. Pojistné je stanoveno jako běžné. Sjednané hrazení pojistného ve splátkách nemá vliv na pojistné období.

Závěrečná ustanovení

a) Informace o platném právu a řešení stížností.

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, pojistné podmínky jsou vyhotoveny v českém jazyce a pojistitel s klienty komunikuje a podává jim informace v českém jazyce, pokud se v konkrétním případě na žádost klienta nedohodnou jinak.

b) Registr 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. 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 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.

Tato pojistná smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami a přílohami:

- ☒ Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění podnikání - VPP POD 2014/03
- ☒ IoZ/ZzJ
- ☒ Informační dokument o pojistném produktu
- ☒ informace pro klienta
- ☒ kopie živnostenského listu
- ☒ kopie výpisu z obchodního rejstříku
- ☐ náskres pojištěných objektů

Prohlášení pojistníka

Prohlášení pojistníka

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 s Informačním dokumentem o pojistném produktu, se Stručnou informací o zpracování osobních údajů, s Předmluvní informací, se **Sazebníkem administrativních poplatků** a s **Informacemi pro klienta**.

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 zajistiteli pro potřeby zajištění pojistitele. V případě vzniku škodní události dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
- 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;
- 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 se zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování mnou sdělených osobních údajů (viz Stručná informace o zpracování osobních údajů) a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generali.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné osoby. Dále se zavazuji, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti.

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 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 / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo	telefon

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	osobní číslo	telefon

Podpisy smluvních stran

místo	Praha	datum	4. 1. 2019
 Generali Pojišťovna a.s.		 Město Slaný	

Pojišťovací zprostředkovatel svým podpisem na smlouvě současně stvrzuje, že provedl identifikaci pojistníka a že podoba této osoby je shodná s vyobrazením na jejím průkazu totožnosti.