

# Pojistná smlouva o pojištění profesní odpovědnosti

č. nabídky 9336 002467

Generali Pojišťovna a.s. IČO: 61859869  
makléřská společnost - členem IFA

09. 04. 2019

číslo - ČUM



## Pojistitel

**Generall 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: IBS-GROUP S.E.**

## Pojistník a pojištěný

### Pojistník

obchodní firma/název: **Státní zkušebna strojů a.s.**  
IČO (r.č.): **27146235**  
DIČ:  
sídlomísto podnikání: **Třanovského 622/11, 163 00 Praha 618**  
identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

SEPARÁTOR VL



VL

platnost do:

vydán:

Kontaktní spojení

**uzavírají tuto pojistnou smlouvu o pojištění profesní odpovědnosti**

### Pojištěný

Pojištěný je totožný s pojistníkem.

Osobou oprávněnou dle této pojistné smlouvy je pojištěný.

## Pojistná smlouva o pojištění profesní odpovědnosti

Pojištění se řídí VPP O 2014/01, ZPP OP 2014/02 a níže uvedenými DPP OP.

### Pojistné nebezpečí

Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, pokud byla způsobena jinému konáním nebo opomenutím nebo protiprávním stavem v důsledku výkonu profesní činnosti, případně právního vztahu pojištěného, uvedeného/ho v pojistné smlouvě, ke které/mu je pojištěný oprávněn na základě zvláštního oprávnění dle platných právních předpisů.

### Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, je-li zároveň spojen se vznikem povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

### Pojištěný předmět činnosti

Zkušební ústavy, certifikační společnosti

Interní údaj pojistitele: Kód

P206

Dle oprávnění/osvědčení

rozhodnutí

Číslo oprávnění/osvědčení

Vydaného (kým)

úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví

Dne

Údaj rozhodný pro výpočet pojistného:

Předpokládaný roční obrát pojištěného z pojištěné činnosti ve výši

### Základní rozsah pojištění

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění:

Kč

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události

Základní roční pojistné

Kč



\*TG00173000012\*



\*0829336002467A\*

**Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění**

Sublimit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP OP 2014/02

Kč

Spoluúčast

**Škody nebo jiné újmy z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů**

Sublimit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP OP 2014/02

Kč

Spoluúčast

Kč

**V pojistné smlouvě je dále ujednáno:****DPP OP 03 - Věci třetích osob**

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP OP 03

Kč

Spoluúčast

Přirážka k základnímu pojistnému

Kč

**DPP OP 11 - Nemajetková újma**

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP OP 11

Kč

Spoluúčast

Přirážka k základnímu pojistnému

Kč

**DPP OP 20 - Ztráta dokladů**

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP OP 20

Kč

Spoluúčast

Přirážka k základnímu pojistnému

Kč

**Základní roční pojistné včetně doplňkových pojistných podmínek:**

Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení vzniklou jinému v souvislosti s výkonem činnosti autorizované osoby dle: Rozhodnutí o autorizaci vydané/ho Úřadem pro tech. normalizaci v Praze, č. 2778/09/05, dne 10.12.2009 Rozhodnutí o autorizaci vydané/ho Úřadem pro tech. normalizaci v Praze, č. Čj.653-4/04/01-718R/30, rozhodnutí č.48/2004, dne 30.8.2004 rozhodnutí č. 20/2009 osvědčení o akreditaci č. 699/2018 osvědčení o akreditaci č. 4/2019

**Rekapitulace pojistného**

Celkové roční pojistné

52 000 Kč

**Počátek pojištění, pojistná doba**

Pojištění začíná dne 8. 3. 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.

**Splatnost a způsob placení pojistného**

Pojistné je splatné ročně, a to vždy k 8. dni 3. měsíce každého roku.

Splátka pojistného

Kč

(roční frekvence placení je bez navýšení, pololetní s navýšením a čtvrtletní)

Bankovní spojení:

Pro platbu prvního pojistného je variabilním symbolem číslo nabídky.

Pro platbu následného pojistného je variabilním symbolem číslo pojistné smlouvy uvedené v pojistce.

Při platbě trvalým příkazem je variabilním symbolem vždy číslo pojistné smlouvy (tzn. trvalý příkaz lze nastavit až po obdržení pojistky).

Pojistné bude placeno: bankovním převodem

Číslo účtu příjemce

Konstantní symbol

Variabilní symbol

## Závěrečná ustanovení

### a) Informace o platném právu a řešení stížnosti.

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:

- Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti - VPP O 2014/01, ZPP OP 2014/02
- Doplnkové pojistné podmínky DPP OP 03 - Věci třetích osob
- Doplnkové pojistné podmínky DPP OP 11 - Nemajetková újma
- Doplnkové pojistné podmínky DPP OP 20 - Ztráta dokladů

Příloha:

- IoZ/ZzJ
- Informační dokument o pojistném produktu
- autorizace č. 20/2009
- autorizace č. 48/2004
- dotazník

**Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou podle rozsahu sjednaného pojištění: Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti VPP O 2014/01, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti ZPP OP 2014/02, doplnkové pojistné podmínky (DPP OP), jsou-li ve smlouvě výslovně uvedeny, a sazebník poplatků.**

## Prohlášení pojistníka

### Prohlášení pojistníka

Potvrzuji, že jsem přebral a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich obsahem 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 Seznamem 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. Zavazují 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 škodní události dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékárnu, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
- zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodní událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;
- zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojištění 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.

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

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.generall.cz](http://www.generall.cz) v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazují se, že v tomto rozsahu informují i pojištěné osoby.

Dále se zavazují, že pojistitel bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.

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. Zavazují 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 zavazují, 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.

osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci, kontrole klienta, učinění nabídky na předběžné pojištění a převzetí nabídky pojistníka

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo  
přidělené ČNB

agenturní číslo

telefon

IBS-GROUP S.E.

149782PA

21397955

### Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo  
přidělené ČNB

osobní číslo

telefon

IBS-GROUP S.E.

149782PA

21397955

### Podpisy smluvních stran

místo

Brno

datum

7. 3. 2019

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.