



**DODATEK č. 3 K POJISTNĚ SMLouvĚ O ŠKODOVĚM POJIŠTĚNÍ  
ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU č. 2944050075 - v plném znění**

Generali Pojišťovna a.s. B107  
makléřské obchody - region Praha  
04. 07. 2019  
došlo - OBM

změna k datu 4.5.2019

**Pojistitel:**

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, IČO: 61859869,  
DIČ: CZ699001273, zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka:2866.  
Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem,  
pod číslem [redacted] zastoupená [redacted] upisovatelem makléřských obchodů region Praha a [redacted]  
[redacted] upisovatelem makléřských obchodů region Praha

a

**Pojistník:**

obchodní firma/název: **Základní škola Kunratice, Praha 4, Předškolní 420, příspěvková organizace**  
IČO.: **62931377**  
sídlo/místo podnikání: **Předškolní 420/5, 148 00 Praha 414**

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka  
Kontaktní spojení

**uzavírají tento dodatek pojistné smlouvy o pojištění odpovědnosti. Dodatkem se navyšuje limit pojistného plnění odpovědnosti za škodu, dále se aktualizuje počet žáků.**

**Pojištěný (oprávněná osoba) je totožný s pojistníkem.**

**POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU - ŠKOLSTVÍ**

Pojištění se řídí VPP O 2008/02, ZPP O 2008/02, DPP 870 a níže uvedenými DPP O.  
Pojistné nebezpečí je ve smyslu zákona vymezeno těmito pojistnými podmínkami.

Druh zařízení: **Základní škola**  
Počet žáků: [redacted]

**Základní rozsah pojištění**

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění: [redacted]

Sublimit pojistného plnění pro finanční škodu: [redacted]

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: [redacted]

**Základní roční pojistné:** [redacted]

**Připojištění:**

Odpovědnost školského zařízení za škodu na věcech žáků, učňů studentů - dle čl. 5, odst. 1 DPP O 870.

Přírážka k základnímu pojistnému: [redacted]

Odpovědnost žáka, učně nebo studenta za škodu - dle čl. 5, odst. 2 DPP O 870.

Přírážka k základnímu pojistnému: [redacted]

**Rozšíření pojištění:**

DPP O 803 - Evropské pojistné krytí

Limit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 803.

(sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Spoluúčast [redacted]

Přírážka k základnímu ročnímu pojistnému [redacted]

**DPP O 811 - Rozšíření salmónely**

Limit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 811

(sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Spoluúčast

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému

**DPP O 804 - Věci v šatnách**

Limit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 804

(sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Spoluúčast

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému

**DPP O 852 - Ochrana osobnosti**

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 852

Spoluúčast

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému =

**Veřejná služba - smluvní ujednání**

1. Pojištění odpovědnosti se v souladu se Zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, vztahuje na odpovědnost obce za škodu nebo jinou újmu na majetku nebo na zdraví, kterou osoba vykonávající veřejnou službu způsobí nebo jí bude způsobena.
2. Dále se ujednává, že pojištění se sjednává též pro odpovědnost za škodu nebo jinou újmu, za kterou odpovídají pojištění osobě vykonávající veřejnou službu.
3. Limit pojistného plnění pro jednu a všechny pojistné události v ročním pojistném období činí:
  - a) pro škody nebo jiné újmy, způsobené osobám vykonávající veřejnou službu
  - b) pro škody nebo jiné újmy, které osoby vykonávající veřejnou službu způsobí třetí/m osobě/ám, za kterou považujeme i pojištěného,
  - c) pro škody, které osoby vykonávající veřejnou službu způsobí poškozením nebo zničením (nikoliv však ztrátou) svěřených pracovních prostředků
4. Z pojistného krytí nejsou vyloučeny škody nebo jiné újmy vzniklé:
  - a) mezi osobami vykonávajícími veřejnou službu navzájem;
  - b) pojištěnému/pojištníkovi.

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události činí

Roční pojistné za připojištění činí

**Základní roční pojistné celkem:**

**Rekapitulace pojistného**

	celkové roční pojistné v Kč
odpovědnost za škodu – školství	
obchodní	
sléva za připojištění	
<b>celkové roční pojistné</b>	<b>85 583</b>

**Počátek pojištění, pojistná doba:**

Tento dodatek je účinný k 4. 5 2019.

Pojistná smlouva byla sjednána s počátkem pojištění 1.12. 2013 na dobu neurčitou. Pojištění začíná dne 1.12. 2013 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 1. dni 12. měsíce každého roku.

Splátka pojistného:

Pojistné bude placeno: bankovním převodem

**Závěrečná ustanovení:**

Pojistná událost je ve smyslu zákona vymezena pojistnými podmínkami, jimiž se pojistná smlouva řídí. Tentó dodatek se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

- Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu VPP O 2008/02.
- Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu ZPP O 2008/02.
- Doplnkové pojistné podmínky DPP 803 Evropské pojistné krytí

- Doplnkové pojistné podmínky DPP 811 - Rozšíření salmonely.
- Doplnkové pojistné podmínky DPP 804 - Věci v šatnách.
- Doplnkové pojistné podmínky DPP O 870 - Školy
- Doplnkové pojistné podmínky DPP O 852 - Ochrana osobnosti

Nedílnou součástí pojistné smlouvy tvoří tyto přílohy:

- kopie výpisu z obchodního rejstříku

#### Prohlášení pojistníka/pojištěného

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním všeobecných pojistných podmínek, zvláštních pojistných podmínek, doplnkových pojistných podmínek a zvláštních ujednání platných pro sjednané druhy pojištění, a že jejich obsahu rozumím a s jejich obsahem souhlasím.

Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným a jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Prohlašuji, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám, které jsem vyjádřil/a pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci - pojišťovacímu zprostředkovateli před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn.

Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění.

V případě vzniku škodné události zprostředkují státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinností mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Zmocňuji tímto pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplácet pojistné plnění do doby, než mi budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

Souhlasím s předáním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozí odstavci.

Odvolením souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění. Je-li pojistné stanovené jako jednorázové, pojistitel má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.

Dále souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován/a písemnou, elektronickou nebo i jinou formou, při využití poskytnutých osobních údajů. Zprostředkují pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k pojistiteli pro potřeby zajištění pojistitele.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.

Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracováváných osobních údajů.

Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zproštění pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými. Dále se pojistník zavazuje archivovat tyto souhlasy pojištěných a poskytnout je pojistiteli na vyžádání k dispozici nebo k nahlédnutí. Pojistník odpovídá pojistiteli za škody vzniklé zřetou, poškozením nebo zneužitím archivovaných materiálů.

Pojistitel má nárok na úhradu nákladů uvedených v sazebníku poplatků. Se sazebníkem se pojistník a pojištěný mohou seznámit v sídle a obchodních místech pojistitele.

Pojišťovací zprostředkovatel:

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat pojistnou smlouvu a provést identifikaci:

Insia a.s., [redacted]

registrační číslo přidělené ČNB:

agenturní číslo: [redacted]

Podpisy smluvních stran

V Praze, 3. 5. 2019

Místo a datum

PRAMA, 3. 5. 2019  
Místo a datum



organizace