

POJISTNÁ SMLOUVA

Kolektivní pojištění odpovědnosti z výkonu povolání číslo 71814199-95

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 (dále jen „pojišťovna“)

Pojistník

Název

Pražské služby, a.s.

IČO

60194120

E-mail

Telefon

+420 954 372 163, +420 703 891 869

Trvalá adresa

**Pod šancemi 444/1, 190 00 Praha, ČESKÁ REPUBLIKA
Nuselská 236/39, 140 00 Praha - Nusle, Česká republika**

Korespondenční adresa

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Osoba zastupující pojistníka

Osoba zastupující pojistníka

Pojistníkem se pro tyto účely rozumí i právnické osoby uvedené jako další společnosti, jejichž zaměstnanci jsou v této smlouvě pojištěni.

► Informace k pojištění

Specifikace pojištěných osob

Všichni zaměstnanci pojistníka

Celkový počet pojištěných osob

1. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 1. 10. 2019.

2. Pojistné podmínky

Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění, a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti z výkonu povolání VPPZAM-O-01/2019.



**Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění -
pracovní zařazení Individuál**

Počet pojištěných osob 756

Základní rozsah pojištění

Přípojštění	S řízením – skupina B
	S řízením – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů
	Ztráta svěřených věcí
	Pokuty a penále
	Vadná manuální práce a chybná obsluha
	Přeprava včetně nakládky a vykládky

Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách

563 208 Kč

**Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění -
pracovní zařazení Individuál**

Počet pojištěných osob 951

Základní rozsah pojištění

Přípojštění	S řízením – skupina B
	S řízením – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů
	Ztráta svěřených věcí
	Pokuty a penále
	Vadná manuální práce a chybná obsluha
	Přeprava včetně nakládky a vykládky

Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách

2 430 816 Kč

3. Informace k pojistnému

**Kolektivní pojištění odpovědnosti
z výkonu povolání**

Roční pojistné před slevou

Obchodní sleva/Marketingová akce

Celkové roční pojistné před slevou

Obchodní sleva/Marketingová akce

Sleva za počet zaměstnanců

Celková sleva

Celkové roční pojistné po slevě¹

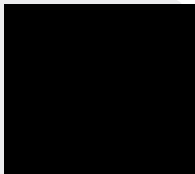
Výše splátky

¹ Pojistné zaokrouhleno na celé číslo tak, aby bylo dělitelné počtem splátek.

4. Platební detaily

Pojistné bude hrazeno vždy k 1. 10. každého roku.

Částka k úhradě
Číslo účtu
Variabilní symbol
Frekvence placení
Způsob placení



Nyní můžete platit na
vybraných terminálech
Sazky po celé ČR.



05171814199952994.0200005

**5. Otázky a odpovědi k pojištění odpovědnosti občanů
Je pojištěn zároveň pojištěnou osobou?**

Kolik jste měl / měla škod z odpovědnosti z výkonu povolání za poslední 3 roky?

Řídíte dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?

Řídíte jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?

Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?

Je odpovědnost za škody z výkonu povolání pojištěno jiným pojištěním?

**6. Závěrečná prohlášení**

Odpovědi pojištěného na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené v této smlouvě se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení rizika. Pojištěný přijetím nabídky stvrzuje jejich úplnost a pravdivost.

Pojištěný potvrzuje, že je seznámen se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti z výkonu povolání VPPZAM-O-01/2019.

Pojištěný prohlašuje, že byl informován o zpracování jím sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.ceskapojistovna.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Pojištěný se zavazuje, že v tomto rozsahu informuje i pojištěné osoby. Dále se zavazuje, že pojistiteli bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.

Na základě zmocnění pojištěnými uděluje pojištěný souhlas a zmocnění a zproštuje mlčenlivosti v uvedeném rozsahu rovněž jménem všech pojištěných.

Pojištěný prohlašuje a přijetím nabídky stvrzuje, že se seznámil s informacemi o pojištění a převzal v listinné podobě nebo se svým souhlasem v jiné textové podobě (na CD) následující dokumenty:

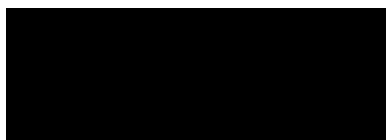
- Informace pro klienta,
- pojistné podmínky k jednotlivým pojištěním,
- informační dokument o pojistném produktu,
- sazebník poplatků,
- stručná informace o zpracování osobních údajů.

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

Datum uzavření pojistné smlouvy _____ Místo uzavření pojistné smlouvy

PRAHA

Pražské služby, a.s.



Osoba zastupující pojištěného

Osoba zastupující pojištěného

Podpis (razítko) osoby zastupující pojištěného

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