

Kolektivní pojištění odpovědnosti z výkonu povolání číslo 4480818771

aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 1. 1. 2020

SMLUVNÍ STRANY

Pojišťovna

Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS (dále jen „pojišťovna“)

Pojistník

Název

IČO

E-mail

Telefon

Trvalá adresa

Střední zdravotnická škola

00638765

+420 246 090 805, +420 999 999 999

Ruská 2200/91, 100 00 Praha, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

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	Vybraní zaměstnanci pojistníka
Celkový počet pojištěných osob	54

1. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 15. 11. 2019.

Smluvní strany se dohodly na změně pojistné smlouvy č. 4480818771 ke dni 1. 1. 2020. Od tohoto data je platná pojistná smlouva v aktualizovaném znění.

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		50			
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	██████ Kč	Spoluúčast	██████ %, min. ██████ Kč
Připojištění	S řízením – skupina B	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	S řízením – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
Územní rozsah ČR					ČR
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					31 176 Kč

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob		2			
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	██████ Kč	Spoluúčast	██████ %, min. ██████ Kč
Připojištění	S řízením – skupina B	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	S řízením – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
Územní rozsah ČR					ČR
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					1 428 Kč

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob	2				
Základní rozsah pojištění	Limit plnění	██████ Kč	Spoluúčast	██████ %, min. ██████ Kč	Územní rozsah ČR
Přípojištění	S řízením – skupina B	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	S řízením – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					1 788 Kč

3. Informace k pojistnému

Kolektivní pojištění odpovědnosti z výkonu povolání	Roční pojistné před slevou	██████ Kč
	Obchodní sleva / Marketingová akce	██████ Kč

Celkové roční pojistné před slevou

Obchodní sleva / Marketingová akce

Sleva za počet zaměstnanců

Celková sleva

Celkové roční pojistné po slevě¹

Výše splátky

██████ Kč
██████ Kč
██████ Kč
██████ Kč
34 392 Kč
██████ Kč

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

4. Platební detaily

Pojistné bude hrazeno vždy k 15.11. každého roku.

Bankovní převod

Částka k úhradě ██████ Kč
Číslo účtu 246246/5500
Variabilní symbol 4480818771
Frekvence placení ročně
Způsob placení Převod z účtu

Platba přes QR kód

➤ přes mobilní telefon

- po spuštění bankovní aplikace na Vašem mobilním telefonu zvolte platbu pomocí QR kódu
- načtením tohoto QR kódu provedete úhradu



➤ na terminálech SAZKA

- tento dokument předložte na vybraných terminálech SAZKA
- částku zaplatte v hotovosti



5. Závěrečná prohlášení

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

Pojistník 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.

Pojistník prohlašuje, že byl informován o zpracování jím sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Pojistník 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 pojistník souhlasy a zmocnění a zprošťuje mlčenlivosti v uvedeném rozsahu rovněž jménem všech pojištěných.

Pojistník 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 administrativních poplatků,
- stručná informace o zpracování osobních údajů.

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

Datum uzavření dohody o změně pojistné smlouvy _____ Místo uzavření pojistné smlouvy

PRAHA

Střední zdravotnická škola

**Osoba zastupující pojistníka**

PhDr. Ivanka Kohoutová

Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka_____
Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s.,
pověřeného uzavřením této smlouvy