

Kolektivní pojištění odpovědnosti z výkonu povolání číslo 4480818771

aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 31. 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
[redacted]
+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

[redacted] vztah ke společnosti: **PZAM**

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 [redacted]

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 31. 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 | | ■ | | | | |
| Základní rozsah pojištění | Limit plnění | ■ Kč | Spoluúčast | ■%, min. ■ Kč | Územní rozsah ČR | |
| Připojištění | S řízením – skupina B | Sublimit plnění | nepožadováno | Spoluúčast | nepožadováno | ČR |
| | 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 | | | | | | 30 552 Kč |

| Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál | | | | | | |
|---|---|-----------------|--------------|---------------|---------------------|-----------------|
| Počet pojištěných osob | | ■ | | | | |
| Základní rozsah pojištění | Limit plnění | ■ Kč | Spoluúčast | ■%, min. ■ Kč | Územní rozsah ČR | |
| Připojištění | S řízením – skupina B | Sublimit plnění | nepožadováno | Spoluúčast | nepožadováno | ČR |
| | 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 | | | | | | 1 428 Kč |

| Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál | | | | | |
|---|---|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| Počet pojištěných osob | | █ | | | |
| 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 | | | | 1 788 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

33 768 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 | █ |
| 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 zaplaťte 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



Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

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