

POJISTNÁ SMLOUVA

Kolektivní pojištění odpovědnosti při výkonu povolání číslo 4287260180

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

Lesy a rybníky města Českých Budějovic s.r.o.

IČO

25154427

E-mail

Telefon

Trvalá adresa

Jar. Haška 1588/4, 370 04 České Budějovice, 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

1. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 13. 7. 2020.

2. Pojistné podmínky

Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění, a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti při výkonu povolání VPP-OH-01/2020.

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno	ČR
	Řízení – 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						2 220 Kč

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	ČR
	Řízení – 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						2 652 Kč

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	ČR
	Řízení – 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						4 596 Kč

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno	ČR
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	
	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						11 880 Kč

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno	ČR
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	■ 0 Kč	Spoluúčast	■ Kč	
	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						46 344 Kč

3. Informace k pojistnému

Kolektivní pojištění odpovědnosti při výkonu povolání	Roční pojistné před slevou	90 256 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

90 256 Kč

■ Kč

■ Kč

■ Kč

67 692 Kč

■ Kč

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

4. Platební detaily

Pojistné bude hrazeno vždy k 13.07. každého roku.

Bankovní převod

Částka k úhradě	██████ Kč
Číslo účtu	246246/5500
Variabilní symbol	4287260180
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. Otázky a odpovědi k pojištění odpovědnosti občanů
Je pojištěn zůroveň pojištěnou osobou?****NE**

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

Řídíte dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?

NE

Řídíte jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?

NE

Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?

Nesděleno Kč

Je odpovědnost za škody při výkonu povolání pojištěno jiným pojištěním?

NE**6. Přílohy**

Seznam pojištěných osob

7. Závěrečná prohlášení

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

Pojištěník potvrzuje, že je seznámen se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti při výkonu povolání VPP-OH-01/2020.

Pojištěník 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. Pojištěník 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 pojištěník souhlas a zmocnění a zproštuje mlčenlivosti v uvedeném rozsahu rovněž jménem všech pojištěných.

Pojištěník 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.

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

Datum uzavření pojistné smlouvy _____

Místo uzavření pojistné smlouvy

ČESKÉ BUDĚJOVICE

Lesy a rybníky města Českých Budějovic s.r.o.



Osoba zastupující pojistníka



Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

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