

POJISTNÁ SMLOUVA

Kolektivní pojištění odpovědnosti při výkonu povolání

číslo 4288274694

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

MĚSTO ŘÍČANY
00240702
e-podatelna@ricany.cz
+420 323 618 111, +420 602 675 369
Masarykovo nám. 53/40, 251 01 Říčany, 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	Všichni zaměstnanci pojistníka
Celkový počet pojištěných osob	■

1. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou s počátkem pojištění 1. 8. 2020 a koncem pojištění 31. 7. 2021.

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 ■%, min. ■ Kč
Přípojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	■ Kč	Spoluúčast ■%, min. ■ Kč
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast nepožadováno
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	■ Kč	Spoluúčast ■%, min. ■ Kč
	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				
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách				

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál				
Počet pojištěných osob		■		
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■ Kč	Spoluúčast ■%, min. ■ Kč
Přípojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast nepožadováno
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	■ Kč	Spoluúčast ■%, min. ■ Kč
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	■ Kč	Spoluúčast ■%, min. ■ Kč
	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				
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách				

3. Informace k pojistnému

Kolektivní pojištění odpovědnosti z výkonu povolání	Obchodní sleva / Marketingová akce	■
---	------------------------------------	---

Celkové roční pojistné před slevou Obchodní sleva / Marketingová akce Sleva za počet zaměstnanců Celková sleva Celkové pojistné za pojistnou smlouvu po slevě	53 580 Kč
--	-----------

4. Platební detaily

Pojistné bude hrazeno vždy k 1. 8. každého roku.

Bankovní převod

Částka k úhradě	██████ Kč
Číslo účtu	246246/5500
Variabilní symbol	4288274694
Frekvence placení	jednorázově
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. Zvláštní ujednání****6. 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 při výkonu povolání VPP-OH-01/2020.

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,
- informace o zprostředkovateli,
- stručná informace o zpracování osobních údajů.

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

Datum uzavření pojistné smlouvy _____

Místo uzavření pojistné smlouvy _____

PRAHA

MĚSTO ŘÍČANY

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