

POJISTNÁ SMLOUVA

Kolektivní pojištění odpovědnosti při výkonu povolání číslo 4485851083

SMLUVNÍ STRANY

Pojišťovna

Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 1464, člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále jen „pojišťovna“)

Pojistník

Název
IČO
Telefon
Trvalá adresa

Městské divadlo v Mostě, spol. s r.o.
27275701

Divadelní 15, 434 01 Most, 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	31

1. Počátek a doba pojištění

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

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÁ POJIŠTĚNÍ - Kolektiv

► Vstupní informace od pojištěného pro doporučení - rozhodovací proces

Chcete pojistit všechny zaměstnance?
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?

► Vstupní informace pro skupinu - Individuál

Řídíte dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?
Řídíte jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?

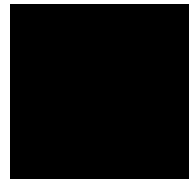
Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob		6				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	██████ Kč	Spoluúčast	██%, min. █████ Kč	Územní rozsah Svět
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	██████ Kč	Spoluúčast	██%, min. █████ Kč	Svět
	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					11 136 Kč	

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÁ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv
► Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces

Chcete pojistit všechny zaměstnance?
 Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?

► Vstupní informace pro skupinu - Individuál

Řídíte dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?
 Řídíte jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?
 Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?



Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob		25				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	██████ Kč	Spoluúčast	██%, min. █████ Kč	Územní rozsah Svět
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno	Svět
	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					14 112 Kč	

3. Informace k pojistnému

Kolektivní pojištění odpovědnosti při výkonu povolání	Roční pojistné před slevou	33 664 Kč
	Obchodní sleva / Marketingová akce	██████ Kč

Celkové roční pojistné před slevouObchodní sleva / Marketingová akce
Sleva za počet zaměstnanců**Celková sleva****Celkové roční pojistné po slevě¹**

Výše splátky

[redacted] Kč
[redacted] Kč
[redacted] Kč
[redacted] Kč
25 248 Kč
[redacted] Kč¹ Pojistné zaokrouhloveno na celé číslo tak, aby bylo dělitelné počtem splátek.**4. Platební detaily**

Pojistné bude hrazeno vždy k 01.01., 01.07. každého roku.

Bankovní převod

Částka k úhradě	[redacted] Kč
Číslo účtu	246246/5500
Variabilní symbol	4485851083
Frekvence placení	pololetně
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 pojistník zároveň pojištěnou osobou?**

NE

Kolik jste měl/měla škod z odpovědnosti při výkonu povolání za poslední 3 roky?
Je odpovědnost za škody při výkonu povolání pojištěno jiným pojištěním?

NE

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 zproštuje mlčenlivosti v uvedeném rozsahu rovněž jménem všech pojištěných.

Pojistník nebo některý z pojištěných nesplňuje v souvislosti s pojistným odvětvím uvedeným v části B bodu 3, 8, 9, 10, 13 nebo 16 přílohy č. 1 k zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, minimálně 2 ze 3 níže uvedených limitů:

- čistý obrat min. [redacted] EUR (cca [redacted] Kč),
- úhrn rozvahy min. [redacted] EUR (cca 1 [redacted] Kč),
- průměrný roční stav zaměstnanců min. [redacted]

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 pojistné smlouvy _____

Městské divadlo v Mostě, spol. s r.o.

Místo uzavření pojistné smlouvy

LIBEREC

**Osoba zastupující pojistníka**

Václav Hofmann

Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka_____
Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s.,
oprávněného k uzavření této smlouvy