

Pojištění majetku a odpovědnosti podnikatelů

Pojistná smlouva

Číslo pojistné smlouvy: 1200112353

Pojistná událost a oprávněná osoba jsou pro sjednaná pojištění určeny v pojistných podmínkách.

Pojistitel: Pojišťovna VZP, a.s.
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČ: 27116913
Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100
email: info@pvzp.cz
zastoupen: Bc. Tomášem Urbanem, Vedoucím oddělení PPR

Pojistník: Památník Lidice příspěvková organizace Ministerstva kultury
Tokajická 152, 273 54, Lidice
IČ: 70886342
zapsaná v Živnostenském rejstříku vedeném Magistrátem města Kladna
zastoupen:

Pojištěný: Památník Lidice příspěvková organizace Ministerstva kultury
Tokajická 152, 273 54, Lidice
IČ: 70886342
zapsaná v Živnostenském rejstříku vedeném Magistrátem města Kladna

Pojišťovací zprostředkovatel: PVZP_Tomáš Urban 9900000034

Pojistník pověřil pojišťovacího zprostředkovatele vedením (řízením) a zpracováním jeho pojistného zájmu. Obchodní styk, který se bude týkat této pojistné smlouvy, bude prováděn výhradně prostřednictvím tohoto pojišťovacího zprostředkovatele, který je oprávněn přijímat a předávat smluvně závazná oznámení, prohlášení a rozhodnutí smluvních stran partnerů.

Pojistnou smlouvu vypracoval: Lubomíra Valentová

Pojištění sjednané podle této pojistné smlouvy se řídí:

- zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti VPP PODN P 1/17
- Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti DPP ODP P 1/17

Ujednání, která nemají písemnou formu a nejsou obsahem této smlouvy, jsou neplatná.

Datum počátku pojistné doby:	Sjednáno na dobu	Pojistné období
10.3.2017	určitou 1 rok s automatickou prodloužením	1 rok
Pojištění:		Roční pojistné:
Pojištění odpovědnosti	Sjednáno	8 596 Kč
Roční pojistné celkem:		8 596 Kč
Běžné pojistné za sjednané pojistné období:		8 596 Kč

Platba pojistného:

Pojistné bude placeno prostřednictvím peněžního ústavu na účet pojistitele č. 2104197708/2700, pod variabilním symbolem 1200112353 (číslo PS).
Pojistné je pojistným běžným. Pojistné dle zvolené roční/pololetní/čtvrtletní frekvence plateb činí 8 596,-Kč a je splatné v úplné výši k datu 10.3.2017.
V následujících pojistných letech bude pojistné na základě zvolené roční/pololetní/čtvrtletní frekvence plateb splatné vždy v úplné výši k datu 10.3.

Pojistné technická data k jednotlivým sjednaným pojištěním jsou uvedena na jednotlivých listech pojistné smlouvy. Zde je uveden součet pojistného pro všechna sjednaná místa pojištění.

Oznámení škodné události vyjma asistenčních služeb je možné podat:

- telefonicky na čísle **+420 233 006 311**

nebo prostřednictvím vyplněného formuláře **Oznámení škodné události**

- na každém prodejním místě Pojišťovny VZP, a.s.
- zasláním doporučeně na adresu sídla Pojišťovny VZP, a.s., odbor likvidace pojistných událostí
- zasláním naskenovaného formuláře na adresu oznameni.udalosti@pvzp.cz.

Formulář Oznámení škodné události lze stáhnout na adrese www.pvzp.cz/cs/servis-pro-klienty/ohlaseni-skodne-udalosti nebo jej lze získat na každém prodejním místě Pojišťovny VZP, a.s.

Prohlášení pojistníka:

Pojistník prohlašuje, že se jako zájemce o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „smlouva“) seznámil s informacemi o pojistiteli a o závazku v souladu s §2760 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Dále potvrzuje, že se před uzavřením smlouvy podrobně seznámil s jejím obsahem včetně pojistných podmínek a všech dalších jejích součástí a že všemu rozuměl. S obsahem smlouvy souhlasí a potvrzuje pravdivost a úplnost údajů ve smlouvě uvedených. Není-li osoba pojistníka a pojištěného totožná, prohlašuje, že pojištěného podrobně seznámil s obsahem smlouvy včetně všech jejích součástí, že pojištěný všemu rozuměl a vyjádřil svůj souhlas s obsahem smlouvy a že pojištěného vždy seznámí i se všemi případnými změnami smlouvy. Dále prohlašuje, že k datu uzavření smlouvy nenastala u pojištěného žádná událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události.

Pojistník prohlašuje, že úplně a pravdivě odpověděl na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění uvedené v dotaznících k pojištění, a je si vědom povinnosti v průběhu trvání pojištění bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit všechny případné změny v těchto údajích.

V souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, pojištník souhlasí se zpracováním a využitím jeho osobních údajů a osobních údajů pojištěného potřebných k uzavření smlouvy a k plnění závazků z ní vyplývajících. Souhlasy jsou uděleny ve prospěch Pojišťovny VZP, a.s., a jejích smluvních partnerů v tomto pojištění, a to za účelem plnění závazků vyplývajících ze smlouvy a na dobu jejich platnosti.

Pojistník prohlašuje na svou čest, že výše uvedená prohlášení a souhlasy pojištěného je oprávněn činit na základě souhlasu pojištěného.

Pojistná smlouva byla vypracována ve 2 stejnopisech, pojištník obdrží 1 vyhotovení a pojistitel si ponechá 1 vyhotovení. Tato pojistná smlouva obsahuje 3 strany a 3 přílohy.

Přílohy pojistné smlouvy:

- 1) Výpis z OR nebo ŽR
- 2) Pojistné podmínky
- 3) Záznam z jednání

V Praze dne

27.1.2017

V Lidicích dne



Pojišťovna VZP, a.s.

Bc. Tomáš Urban
Vedoucí oddělení PPR

PAMÁTNÍK LIDICE
Tokajická 152, 273 54 Lidice
IČ: 708 86 342 DIČ: CZ70886342



Památník Lidice příspěvková organizace
Ministerstva kultury

Pojištění odpovědnosti dle VPP PODN P 1/17 a DPP ODP P 1/17

Číslo pojistné smlouvy:

1200112353

Pojištěná činnost:

Rozsah pojištění:

Roční obrat:
(v tis. Kč)

Provozování kulturních památek, historických staveb a obdobných turistických zajímavostí, Specializovaný maloobchod a maloobchod se smíšeným zbožím Ubytovací služby, Hostinská činnost a další činnosti dle platného výpisu z Živnostenského rejstříku	Obecná odpovědnost	32 000
---	--------------------	--------

Místo pojištění:

Česká republika

Základní pojištění: obecná odpovědnost a odpovědnost za újmu způsobenou vadou výrobku - společný limit pojistného plnění

Limit pojistného plnění	Spoluúčast	Roční pojistné
2 500 000 Kč	1 000 Kč	6 096 Kč
Celkové roční pojistné za základní pojištění		6 096 Kč

Přípojištění - sjednává se jako sublimit z limitu pojistného plnění základního pojištění

	Sublimit pojistného plnění	Spoluúčast	Roční pojistné
Přípojištění náhrady nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou a regresní náhrada dávek nemocenského pojištění dle článku 12 DPP ODP P 1/17	2 500 000 Kč	1 000 Kč	zahrnuto v ceně
Přípojištění odpovědnosti za škodu nebo nemajetkovou újmu způsobenou výkonem vlastnických práv k nemovitostem včetně nemovitostí k pronájmu a činnostmi souvisejícími s pojištěnou činností dle článku 10 DPP ODP P 1/17	2 500 000 Kč	1 000 Kč	zahrnuto v ceně
Přípojištění odpovědnosti za škodu způsobenou na věcech vnesených, odložených a věcech zaměstnanců dle článku 16 a článku 17 a článku 11 DPP ODP P 1/17	1 000 000 Kč	500 Kč	zahrnuto v ceně
Přípojištění odpovědnosti na užívaných (pronajatých) nemovitostech dle článku 13 DPP ODP P 1/17	2 500 000 Kč	1 000 Kč	zahrnuto v ceně
Přípojištění odpovědnosti za škodu nebo nemajetkovou újmu způsobenou zavlečením nebo rozšířením salmonely, úplavice nebo kampylobakterií dle článku 18 DPP ODP P 1/17	1 000 000 Kč	1 000 Kč	1 000 Kč
Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou na cizích věcech převzatých a užívaných vyjma motorových vozidel dle článku 14 a článku 15 DPP ODP P 1/17 a dále na věcech převzatých včetně motorových vozidel	250 000 Kč	2 000 Kč	1 500 Kč
Celkové roční pojistné za přípojištění			2 500 Kč
Celkové roční pojistné za pojištění odpovědnosti			8 596 Kč

Záznam z jednání pro zájemce o pojištění dle zákona č. 38/2004 Sb.

Záznam z jednání se vztahuje k pojistné smlouvě č.

1200112353

Pojistitel

Obchodní název: IČO:
Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100
Sídlo společnosti: Místo podnikání:
Registrace ČNB:
Jméno jednající osoby:
Kontaktní email: Kontaktní tel.:

Zájemce o pojištění

IČO: RČ:
Obchodní název / Jméno:
Sídlo společnosti:
Jméno jednající osoby:
Kontaktní email: Kontaktní tel.:
Koresp. adresa:

Požadavky a potřeby zájemce o pojištění související s výběrem pojistných produktů:

Zájemce o pojištění žádá o sjednání těchto pojistných produktů:

Pojištění budov a ostatních staveb	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění věcí movitých	<input type="text" value="Ne"/>
Pojištění přerušení provozu	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění nákladu během přepravy	<input type="text" value="Ne"/>
Pojištění strojů	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění odpovědnosti	<input type="text" value="Ano"/>
Pojištění elektronických zařízení	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění profesní odpovědnosti	<input type="text" value="Ne"/>

Specifické požadavky zájemce o pojištění:

Doporučený rozsah pojistného krytí podle zjištěných požadavků a potřeb zájemce o pojištění:

Pojištění budov a ostatních staveb	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění věcí movitých	<input type="text" value="Ne"/>
Pojištění přerušení provozu	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění nákladu během přepravy	<input type="text" value="Ne"/>
Pojištění strojů	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění odpovědnosti	<input type="text" value="Ano"/>
Pojištění elektronických zařízení	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění profesní odpovědnosti	<input type="text" value="Ne"/>

Případná další doporučení či dodatky:

Zájemce o pojištění souhlasí s doporučeným rozsahem pojistného krytí a nemá zájem, aby sjednanou pojistnou smlouvou byl sjednán jiný než doporučený rozsah. Zájemce o pojištění byl poučen o důsledcích a případných dopadech, které plynou z odmítnutí sjednání výše uvedeného rozsahu pojistného krytí.

Realizovaný rozsah pojistného krytí podle zjištěných požadavků a potřeb zájemce o pojištění:

Pojištění budov a ostatních staveb	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění věcí movitých	<input type="text" value="Ne"/>
Pojištění přerušení provozu	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění nákladu během přepravy	<input type="text" value="Ne"/>
Pojištění strojů	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění odpovědnosti	<input type="text" value="Ano"/>
Pojištění elektronických zařízení	<input type="text" value="Ne"/>	Pojištění profesní odpovědnosti	<input type="text" value="Ne"/>

Případná další doporučení či dodatky:

Záměrně o pojištění byl seznámen se všeobecnými a doplňkovými pojistnými podmínkami a rovněž byl seznámen a poučen o výlukách z pojištění a konci pojištěných rizik u sjednávaného pojištění.

Závěrečné informace

Osoba uzavírající pojistnou smlouvu jménem pojišťovny nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, pro kterou sjednávají pojištění.

Stížnost na osobu uzavírající pojistnou smlouvu, stejně jako stížnosti týkající se sjednaného pojištění je možné podat písemně, telefonicky nebo emailem na kontaktní údaje Pojišťovny VZP, a.s., uvedené na www.pvzp.cz nebo též na adresu České národní banky jakožto dohledový orgán. Tím není dotčeno právo obrátit se v uvedených věcech na soud.

Navrhovaná pojistná smlouva se řídí právním řádem ČR.

Osoba uzavírající pojistnou smlouvu jménem pojišťovny provádí svou činnost způsobem, při kterém neposkytuje analýzu podle § 21 odst. 7 zákona č. 38/2004 Sb.

Záznam z jednání není závazný a nepředstavuje návrh na uzavření pojistné smlouvy ani pojistnou smlouvu.

Prohlášení zájemce o pojištění

Svým podpisem potvrzuji, že:

- zjištěné potřeby a sdělené požadavky (byly-li sděleny) vztahující se k pojištění jsou řádně a úplně zaznamenány výše, a že odpovídají mnou poskytnutým údajům a mému skutečnému záměru týkajícímu se pojištění,
- mi osoba uzavírající pojistnou smlouvu jménem pojišťovny vysvětlila své doporučení, srozumitelně mi odpověděla na všechny mé dotazy, že mě upozornila na možné nesrovnalosti (jsou-li shledány) mezi mými požadavky a nabízenou pojistnou smlouvou a vysvětlila jejich možné důsledky,
- po seznámení se se všemi výše uvedenými materiály a informacemi shledávám nabízené pojištění jako vyhovující mým potřebám a požadavkům, a to i přes případné výše uvedené nesrovnalosti,
- jsem si vědom toho, že údaje, které jsem během jednání o uzavření pojištění zamlčel, či z jakéhokoli jiného důvodu nesdělil, nemohou být v záznamu a v následném doporučení zohledněny a že takový chybějící údaj může ovlivnit doporučení vhodného produktu,
- jsem převzal jedno vyhotovení tohoto záznamu z jednání.

V Praze dne 27.1.2017

PAMÁTNÍK LIDICE
Tokajická 152, 273 54 Lidice
IČ: 708 86 342 DIČ: CZ70886342
Příjmení a jméno / Název firmy
a podpis zájemce o pojištění



Pojišťovna VZP, a.s.
Ke Štvanici 656/3
120 00 Praha 8
IČO: 27116913
4.13

Podpis zástupce pojistitele