

Pojistná smlouva o pojištění profesní odpovědnosti

č. nabídky 9316 493166



Pojistitel

Generall Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

zastoupena: Černý Bohumil Ing.

Pojistník a pojištěný

Pojistník

obchodní firma/název: Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích

IČO (r.č.): 75081431

DIČ:

sídlo/místo podnikání: Okružní 517/10, 370 01 České Budějovice 1

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

doc. Ing. Marek Vochozka, MBA, Ph.D.

uzavírají tuto pojistnou smlouvu o pojištění profesní odpovědnosti

Pojištěný

Pojištěný je totožný s pojistníkem.

Osobou oprávněnou dle této pojistné smlouvy je pojištěný.

Pojistná smlouva o pojištění profesní odpovědnosti

Pojištění se řídí VPP O 2014/01, ZPP OP 2014/02 a níže uvedenými DPF



Pojistné nebezpečí

Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, pokud byla způsobena jinému konáním nebo opomenutím nebo protiprávním stavem v důsledku výkonu profesní činnosti, případně právního vztahu pojištěného, uvedené/ho v pojistné smlouvě, ke které/mu je pojištěný oprávněn na základě zvláštního oprávnění dle platných právních předpisů.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, je-li zároveň spojen se vznikem povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojištěný předmět činnosti

Soudní znalci

Interní údaj pojistitele: Kód

P104

Dle oprávnění/osvědčení

Rozhodnutí MSČR

Číslo oprávnění/osvědčení

Čj. MSP-48/2015-OJ-SZN/13

Vydaného (kým)

Ministerstvo spravedlnosti ČR

Dne

17. 8. 2015

Údaj rozhodný pro výpočet pojistného:

Předpokládaný roční obrát pojištěného z pojištěné činnosti ve výši 550 000 Kč.

Základní rozsah pojištění

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění:

10 000 000 Kč

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události

5 000 Kč

Základní roční pojistné

11 138 Kč

Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění

Sublimit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP OP 2014/02

5 000 000 Kč

Spoluúčast

5 000 Kč



GLT93164931661

Škody nebo jiné újmy z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů

Sublimit pojištění pro toto připojištění dle ZPP OP 2014/02

2 000 000 Kč

Spoluúčast

10%, min. 2 000 Kč

V pojištění smlouva je dále ujednáno:**DPP OP 15 - Zpětné krytí**

Sublimit pojištění pro připojištění dle DPP OP 15

10 000 000 Kč

Spoluúčast

5 000 Kč

Přirážka k základnímu pojistnému

20

%

= 2 228 Kč

DPP OP 20 - Ztráta dokladů

Sublimit pojištění pro připojištění dle DPP OP 20

100 000 Kč

Spoluúčast

1 000 Kč

Přirážka k základnímu pojistnému

5

%

= 557 Kč

Základní roční pojištění včetně doplňkových pojistných podmínek:

13 923 Kč

Rekapitulace pojištění

Sleva obchodní

10 %

Celkové roční pojištění po slevě

12 531 Kč

Počátek pojištění, pojištění doba

Pojištění začíná dne 28. 2. 2017 a sjednává se na dobu neurčitou. Pojištění období je roční. Pojištění je stanoveno jako běžné. Sjednané hrazení pojištění ve splátkách nemá vliv na pojištění období.

Splatnost a způsob placení pojištění

Pojištění je splatné ročně, a to vždy k 28. dni 2. měsíce každého roku.

Splátka pojištění

12 531 Kč Kč

Bankovní spojení: číslo účtu 900500 / 2700 konstantní symbol 3558

Pro platbu prvního pojištění je variabilním symbolem číslo nabídky.

Pro platbu následného pojištění je variabilním symbolem číslo pojištění smlouvy uvedené v pojistce.

Při platbě trvalým příkazem je variabilním symbolem vždy číslo pojištění smlouvy (tzn. trvalý příkaz lze nastavit až po obdržení pojistky).

Pojištění bude placeno: bankovním převodem

Závěrečná ustanovení

Tato pojištění smlouva se řídí následujícími pojištění podmínkami:

- Všeobecné pojištění podmínky pro pojištění odpovědnosti - VPP O 2014/01, ZPP OP 2014/02
- Doplňkové pojištění podmínky DPP OP 15 - Zpětné krytí
- Doplňkové pojištění podmínky DPP OP 20 - Ztráta dokladů



Příloha:

- rozhodnutí o zápisu do seznamu znaleckých ústavů
- dotazník
-

Nedílnou součástí pojištění smlouvy jsou podle rozsahu sjednaného pojištění: Všeobecné pojištění podmínky pro pojištění odpovědnosti VPP O 2014/01, Zvláštní pojištění podmínky pro pojištění odpovědnosti ZPP OP 2014/02, doplňkové pojištění podmínky (DPP OP), jsou-li ve smlouvě výslovně uvedeny, a sazebník poplatků.

V případě neživotního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí www.coi.cz.

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též se sazebníkem poplatků a s informacemi pro klienta, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mě mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprošťuji pojistitele mlčenlivostí o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinností mlčenlivosti;
 - zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohl nahližet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;
 - zmocňuji pojistitele k nahližnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.
- Souhlasím s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti se zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinností mlčenlivosti. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o účelu, rozsahu a způsobu zpracování osobních údajů, a že jsem byl informován o svých právech a o povinnostech pojistitele. Souhlasím se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů zejména pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví a za účelem zaslání obchodních sdělení. Výslovně souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech nabízení pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován písemnou, elektronickou nebo i jinou formou. Zároveň sdělením kontaktního spojení dávám souhlas, aby mne pojistitel kontaktoval elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění. Souhlasím s předáváním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro shora uvedené účely.

Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom příp. negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci, kontrole klienta, učinění nabídky na předběžné pojištění a převzetí nabídky pojistníka

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo	telefon
Černý Bohumil Ing.	119020VPA	26167635	731 443 770

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

osoba oprávněná jednat za pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	osobní číslo	telefon

Podpisy smluvních stran

místo	České Budějovice	datum	27.02.2017
-------	------------------	-------	------------

Generali Pojišťovna a.s.

Kontrola za Generali
pojišťovnu a.s.

doc. Ing. Marek Vochózka,
MBA, Ph.D.

Pojišťovací zprostředkovatel svým podpisem na smlouvě současně stvrzuje, že provedl identifikaci pojistníka a že podoba této osoby je shodná s vyobrazením na jejím průkazu totožnosti.





Záznam z jednání, informace o zprostředkovateli

Informace, které je pojišťovací zprostředkovatel povinen zajemci o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo při její změně.

Pojišťovatel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 04 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2868, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

Osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci, kontrole klienta, zpracování kalkulací pojištění a uzavírání pojistných smluv.

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo	telefon
Černý Bohumil Ing.	119020VPA	26167635	731 443 770

adresa bydliště / adresa sídla

Pojišťovací zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele. Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn vykonávat zprostředkování pro více pojišťoven Je zaměstnancem pojistitele

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

osoba oprávněná jednat za pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	osobní číslo	telefon

adresa bydliště / adresa sídla

Informace

- Zápis pojišťovacího zprostředkovatele v registru vedeném Českou národní bankou lze ověřit na internetových stránkách ČNB nebo přímo v ČNB.
- Pojišťovací zprostředkovatel nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojistitele, pokud by k uvedenému došlo, je povinen o této skutečnosti klienta informovat.
- Pojistitel nebo osoba ovládající pojistitele nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele.
- Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele je možné podat u pojistitele, u ČNB vykonávající dohled v pojišťovníctví.
- Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat u místně příslušného soudu.
- V případě, že pojišťovací zprostředkovatel vykonává zprostředkování pro více pojišťoven, na žádost klienta mu takové pojišťovny sdělí.
- V případě, že pojišťovací zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele, nesmí poskytovat analýzu podle § 21 odst. 7 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů.

Klient

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	rodné číslo / IČO
Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích	75081431

ulice	č. popisné / č. orientační	obec - část obce	PSČ
Okružní	517/10	Česká Budějovice 1	370 01

Nepovinné údaje: (sídlu, údaje o zapsu do obchodního rejstříku, bydliště, místo podnikání IČI-li se od bydliště, údaje osoby zastupující klienta, telefon, mail apod.)

Požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištění

Technická pojištění Dopravní pojištění Pojištění průmyslových nebezpečí
 Zemědělské pojištění Pojištění odpovědnosti Pojištění záruky pro případ úpadku CK
 Pojištění záruk

Specifikace požadavků

pojištění odpovědnosti pro činnost znalce

Důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá své doporučení pro výběr daného pojistného produktu

nabízené pojištění odpovídá výše uvedeným potřebám a požadavkům klienta jiné důvody

Upozornění pojistitele na nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

Podpisy

Klient svým podpisem stvrzuje, že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasné a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasné a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy nebo před její změnou.

podpis osoby oprávněné jednat za Generali Pojišťovna a.s. nebo za pojišťovacího zprostředkovatele

podpis klienta

datum	místo
27.02.2017	České Budějovice