

## Kolektivní pojištění odpovědnosti při výkonu povolání číslo 4481983683

aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 16. 9. 2021

### 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

**Mateotech a.s.**

IČO

**29415560**

E-mail

Telefon

Trvalá adresa

Korespondenční adresa

**Přítkovská 1689/14, 415 01 Teplice, Trnovany, Česká republika  
Přítkovská 1689/14, 415 01 Teplice - Trnovany, Česká republika**

#### 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

#### Tato pojistná smlouva je ve správě

IČO

Získatelské číslo

#### 1. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 1. 1. 2021 a ročním pojistným obdobím.

Smluvní strany se dohodly na změně pojistné smlouvy č. 4481983683 ke dni 16. 9. 2021. Od tohoto data je platná pojistná smlouva v aktualizovaném znění.

#### 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 VPPZAM-O-01/2019.

### VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÁ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv

#### ► Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces

Chcete pojistit pouze vybrané zaměstnance?

Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?

**ANO**

#### ► Vstupní informace pro skupinu - Administrativa

Řídíte dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?

Řídíte jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?

Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?

**ANO**

**NE**

**Nesděleno**

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Administrativa					
Počet pojištěných osob		■			
Základní rozsah pojištění	Limit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■%, min. ■ Kč	
Připojištění	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	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
<b>Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách</b>				<b>98 148 Kč</b>	

### 3. Informace k pojistnému

<b>Kolektivní pojištění odpovědnosti při výkonu povolání</b>	Roční pojistné před slevou	■
	Obchodní sleva / Marketingová akce	■

#### Celkové roční pojistné před slevou

 Obchodní sleva / Marketingová akce  
 Sleva za počet zaměstnanců

#### Celková sleva

#### Celkové roční pojistné po slevě<sup>1</sup>

Výše splátky

**98 148 Kč**

<sup>1</sup> Pojistné zaokrouhleno na celé číslo tak, aby bylo dělitelné počtem splátek.

### 4. Platební detaily

Celkové roční pojistné po slevě je hrazeno ve stanovené výši splátky a dle toho určené frekvenci vždy k 01. dni 01. měsíce každého kalendářního roku.

#### Bankovní převod

Částka k úhradě	■
Číslo účtu	246246/5500
Variabilní symbol	4481983683
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 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 VPPZAM-O-01/2019.

Pojistník prohlašuje, že byl informován o zpracování jím sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.generalicecka.cz](http://www.generalicecka.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 souhlas a zmocnění a zproštuje 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,
- Všeobecné pojistné podmínky VPPZAM-O-01/2019,
- 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 dohody o změně pojistné smlouvy \_\_\_\_\_

Místo uzavření pojistné smlouvy

PRAHA

Mateotech a.s.

#### Osoba zastupující pojistníka

\_\_\_\_\_  
Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

\_\_\_\_\_  
Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s.,  
oprávněného k uzavření této smlouvy