

# Kolektivní pojištění odpovědnosti při výkonu povolání číslo 4484326665

aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 20. 10. 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  
IČO  
Telefon  
Trvalá adresa

**LOM PRAHA TRADE a.s.**  
**02881845**

**Tiskařská 270/8, 108 00 Praha, Česká republika**

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

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**

■

### Tato pojistná smlouva je ve správě

IČO  
Získatelské číslo

### 1. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 14. 3. 2021 a ročním pojistným obdobím.

Smluvní strany se dohodly na změně pojistné smlouvy č. 4484326665 ke dni 20. 10. 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 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?

**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?

**NE**

**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	nepožadováno	Spoluúčast	nepožadováno
	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
<b>Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách</b>				<b>2 616 Kč</b>	

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

Chcete pojistit všechny zaměstnance?

**ANO**

Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?

█

**➤ Vstupní informace pro skupinu - Administrativa**

Řídíte dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?

**ANO**

Řídíte jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?

**NE**

Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?

**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	█ 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
<b>Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách</b>				<b>10 284 Kč</b>	

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

Chcete pojistit všechny zaměstnance?

**ANO**

Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?

█

**➤ Vstupní informace pro skupinu - Administrativa**

Řídíte dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?

**ANO**

Řídíte jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?

**NE**

Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?

**Nesděleno**

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění - pracovní zařazení Administrativa				
Počet pojištěných osob <input type="checkbox"/>				
Základní rozsah pojištění	Limit plnění <input type="checkbox"/> Kč	Spoluúčast <input type="checkbox"/> %, min. <input type="checkbox"/> Kč	Územní rozsah <input type="checkbox"/>	
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění <input type="checkbox"/> Kč	Spoluúčast <input type="checkbox"/> %, min. <input type="checkbox"/> Kč	<input type="checkbox"/>
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění nepožadováno	Spoluúčast nepožadováno	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění <input type="checkbox"/> Kč	Spoluúčast <input type="checkbox"/> %, min. <input type="checkbox"/> 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	
<b>Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách</b>				<b>9 300 Kč</b>

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

 Chcete pojistit všechny 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 <input type="checkbox"/>				
Základní rozsah pojištění	Limit plnění <input type="checkbox"/> Kč	Spoluúčast <input type="checkbox"/> %, min. <input type="checkbox"/> Kč	Územní rozsah <input type="checkbox"/>	
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění <input type="checkbox"/> Kč	Spoluúčast <input type="checkbox"/> %, min. <input type="checkbox"/> Kč	<input type="checkbox"/>
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění nepožadováno	Spoluúčast nepožadováno	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění <input type="checkbox"/> Kč	Spoluúčast <input type="checkbox"/> %, min. <input type="checkbox"/> 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	
<b>Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách</b>				<b>5 484 Kč</b>

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

 Chcete pojistit všechny zaměstnance?  
 Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?

**ANO**

**► Vstupní informace pro skupinu - Management**

 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 Management					
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	█ 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
<b>Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách</b>				<b>3 756 Kč</b>	

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

 Chcete pojistit všechny zaměstnance?  
 Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?

**ANO**  
 █

**► Vstupní informace pro skupinu - Odborná práce s penězi**

 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 Odborná práce s penězi					
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	█ 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
<b>Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách</b>				<b>3 108 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

**Celková sleva****Celkové roční pojistné po slevě<sup>1</sup>**

Výše splátky

**34 548 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 14. dni 03. měsíce každého kalendářního roku.

**Bankovní převod**

Částka k úhradě	██████████ Kč
Číslo účtu	246246/5500
Variabilní symbol	4484326665
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. 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](http://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 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 VPP-OH-01/2020,
- 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

LOM PRAHA TRADE a.s.



---

Podpis (razítko) pojistníka

---

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