

číslo nabídky:  
**9314 735987**



\*GLT93147359871\*



Generál Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Klientský servis 844 188 188

**Pojistná smlouva o škodovém pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání (dále také „smlouva“)**

počátek pojištění

1. 2. 2014

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

**Pojistitel**

Generál Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, IČO: 61859869

**Pojistník**

titul	jméno	rodné číslo / IČO
--	--	26815982

příjmení / název právnické osoby	datum narození
BOSPOR spol. s r.o.	--

zapsán v (pouze u osob evidovaných ve veřejném rejstříku)

Krajský soud v Ostravě, spisová značka: C 27537

druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--

vydán kdy, kým	Pohlaví
--	--

**Adresa bydliště (sídla)**

ulice a č. popisné / č. orientační

-----

obec - část obce

-----

PSČ

-----

**Kontaktní a bankovní spojení**

telefon	telefon	fax	e-mail
--	-----	--	-----

číslo účtu / kód banky

-- / --

**Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy bydliště)**

titul	jméno
--	-----

příjmení (název právnické osoby)

-----

ulice a č. popisné / č. orientační

-----

obec - část obce

-----

PSČ

-----

telefon	telefon	fax	e-mail
--	-----	--	-----

**Osoba oprávněná jednat za pojistníka**

příjmení, jméno, titul / název právnické osoby	funkce
-----	-----

statutární zástupce    zaměstnanec    plně moc (může přiložit)    jiné

druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
-----	-----	-----

vydán kdy, kým

-----

**Pojštění (oprávněné osoby)** zaměstnanci dle seznamu (viz příloha) všichni zaměstnanci (rozsah viz příloha)**Rozsah pojištění, pojistná událost, pojistné nebezpečí**

Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, je-li zároveň spojen se vznikem povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.  
 Pojistným nebezpečím je jednání (konání či opomenutí), které může vést ke vzniku pojistné události.

Podmínky a rozsah pojištění vymozují Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání (VPP ZAM 2014/01), tato pojistná smlouva a přílohy, které jsou její nedílnou součástí.

Limit pojistného plnění sjednaný pro základní rozsah pojištění, sublimity pro volitelná připojištění, byla-li sjednána, a výše spoluúčasti jsou uvedeny v příloze (seznam pojištěných zaměstnanců).

**Pojistné, přirážky, slevy (za všechny pojištěné)**

součet ročního pojistného (pojistné za základní rozsah pojištění + pojistné za sjednaná volitelná připojištění + přirážka za sjednanou variantu spoluúčasti)

 Kč

kompenzace za hromadnou smlouvu (u smluv s větším počtem pojištěných není ve výpočtu zohledněn věk pojištěných ani jejich vztah k zaměstnavateli)

přirážka  
 %

činnost zaměstnavatele

přirážka  
 %

sleva  
 %

počet pojištěných

množstevní sleva za počet pojištěných

kód množstevní slevy

**celkové roční pojistné**

 Kč

Generel Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 04, Praha 2, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2668, IČO: 61859668, DIČ: CZ699001273,  
 Klientský servis 844 189 188, www.generel.cz, e-mail: servis@generel.cz. Společnost je členem Skupiny Generel, zapsané v italském registru pojišťovatelů skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 28  
 Číslo nabídky: 9314 735987

Poradce v. 1.46/1 (podvozce 4)

Strana 2 ze 3

### Splatnost a způsob placení pojistného

Pojistné se sjednává jako běžné. Pojištění se sjednává a ročním pojistným obdobím.

Splatnost pojistného:  ročně (celkové roční pojistné)  pololetně: přírůžka [ ] (splátka = celkové roční pojistné [ ] = splátka pojistného [ ] Kč  čtvrtletně: přírůžka [ ] (splátka = celkové roční pojistné [ ])

Pojistné je splatné k 1. dni 2. měsíce každého roku

Pojistné bude hrazeno  poštovní poukázkou  bankovním převodem

spojovací číslo pro SIPO [ ] číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky [ ]

SIPO [ ]  Inkasem z účtu [ ]

### Pojistné podmínky a další dokumenty, které jsou součástí pojistné smlouvy

Nadřazenou součástí smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání (VPP ZAM 2014/01) a přílohy.

Pojištění se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

VPP ZAM 2014/01

Přílohy:

seznam pojištěných zaměstnanců  plná moc  jiné [ ]  jiné [ ]

Zvláštní ujednání: -

#### 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 i též se Seznamem administrativních 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 mnou mohou nastat následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprávuji pojistitele měčinnosti o uzavřené pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zařízením pro pojištění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

a) zprávuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnické zařízení a záchrannou službu povinnosti měčinnosti;

b) zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;

c) zmocňuji pojistitele k nahlídnutí do podniků 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 s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprávuji povinnosti měčinnosti.

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 zasílání obchodních sdělení.

Výslovně souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabízení pojišťovací 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 mnou 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 pojišťovacími partnery v souladu s právními předpisy pro shora uvedené účely.

Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojišťovně (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal výslovně, 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 a obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mně pojistitelem.

### Platba prvního pojistného v hotovosti

Při platbě v hotovosti vydá osoba oprávněná k inkasu pojistného platební doklad se znaky Generali. Způsob placení SIPO a inkasem z účtu nelze použít pro úhradu prvního pojistného

první pojistné (resp. splátka) uhrazena v hotovosti

první pojistné (resp. splátka) uhrazena dne	výše	inkasní blok č.
[ ]	[ ] Kč	[ ]

### Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

Osoba oprávněná jednat za pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul / názvů právnické osoby)

**AGENTURA LEVNÁ POJISTKA s.r.o.**

registrační číslo přidělené ČNB

agontum / osobní číslo

telefon

### Podpisy smluvních stran

datum	místo
29. 1. 2014	Bohumín

Generali Pojišťovna a.s.

by oprávněně jednat za pojišťovnu  
ávněně jednat za pojišťovnu svým podpisem současně stvrzuje,  
a identifikaci pojišťovny a že podoba této osoby je shodná  
ním na jejím průkazu totožnosti

pojišťovna, příjmení, jméno, titul / názvů právnické osoby oprávněně jednat  
za pojišťovnu  
(tze doplnit otiskem razítka)

o.á.m. I.G. Masaryka 944

Generali Pojišťovna a.s. je členem skupiny Generali, zapsaná v ústředním seznamu podnikatelských subjektů v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2884, IČO: 61859889, DIČ: CZ699001273, zapsaná v ústředním seznamu pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 28 9314 735987

Poradce v. 1.46/1 (podvozce 4)

Strana 3 z 30 3

JARO

10.2. '14

PŘEVZATO

# Informace pro klienta (dle § 21 zákona č. 38/2004 Sb.)

Informace, které je pojišťovaci zprostředkovateli povinen zájemci o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo při její změně.



\*GLT93147359871\*



Generali Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Klientský servis 844 188 188  
(dále jen "pojišťovna")

## Pojišťovaci zprostředkovatel

Jméno a příjmení

AGENTURA LEVNÁ POJISTKA s.r.o.

adresa bydliště

místo podnikání, liší-li se od adresy bydliště

IČ: Registrační číslo

Jméno a příjmení osoby, které jedná na základě pověření plynoucího z jejího pracovního právního vztahu k této fyzické osobě jako poj. zprostředkovateli

AGENTURA LEVNÁ POJISTKA s.r.o.

Informace:

- Zápis pojišťovaceho zprostředkovatele v registru vedeném Českou národní bankou lze ověřit na internetových stránkách ČNB nebo přímo v ČNB.
- Pojišťovaci zprostředkovatel nemá žádný příjmy ani nepříjmy podíl na hlasovacích právech a kapitálu Generali Pojišťovna a.s., se kterou má být pojištění sjednáno
- Generali Pojišťovna a.s. nebo osoba ovládnutá Generali Pojišťovna a.s. nemá žádný příjmy nebo nepříjmy podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovaceho zprostředkovatele.
- Smlouva na pojišťovaceho zprostředkovatele je možné podat písemně nebo ústně na

- oddělení vnější revize Generali Pojišťovna a.s., u ČNB vykonávající dohled v pojišťovnictví.
- Žalobu na pojišťovaceho zprostředkovatele lze podat u místně příslušného soudu.

Pojišťovaci zprostředkovatel prohlašuje, že:

1. Má smluvní povinnost zprostředkovávat pojištění výhradně pro Generali Pojišťovna a.s.
2. poskytuje zprostředkování pojištění způsobem, při kterém nesmí poskytovat analýzu podle § 21 odst. 7 zák. č. 38/2004 Sb.

## Klient

Právnícká osoba

obchodní firma, název

BOSPOR spol. s r.o.

IČ

26815982

Jméno a příjmení osoby, která jedná jménem právnické osoby nebo v jejím zastoupení na základě plné moci, anebo osoby, jejíž oprávnění jednat vyplývá z jejího pracovního právního anebo jiného vztahu k právnické osobě jako klientovi

Fyzická osoba

Jméno a příjmení

datum narození / IČ

Jméno a příjmení osoby, která jedná v zastoupení fyzické osoby nebo v jejím zastoupení na základě plné moci anebo osoby, jejíž oprávnění jednat vyplývá z jejího pracovního právního anebo jiného vztahu k fyzické osobě jako klientovi

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

Požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištění:

Požadují zabezpečení vyjmenovaných zaměstnanců pro případ způsobení škody v zaměstnání. V zaměstnání řídí vozidlo zaměstnavatele.

Důvody, na kterých poj. zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojištěního produktu:

Nabízené pojištění odpovídá výše uvedeným potřebám a požadavkům klienta, klient si sám stanovil pojistnou částku.

Klient svým podpisem stvrzuje, že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojištění smlouvy, jestliže však o to klient požádal, potom klient svým podpisem potvrzuje, že mu tyto informace byly sděleny ústně jasně a přesně, srozumitelnou formou před uzavřením smlouvy a v písemné podobě mu byly poskytnuty napsaně po uzavření smlouvy.

datum

29. 1. 2014

místo

Bohumín

podpis klienta / otisk razítka

podpis pojišťovaceho zprostředkovatele

podpis spolupracovníka pojišťovaceho zprostředkovatele

Bohumín

**Dotazník pro pojištění  
odpovědnosti za škodu způsobenou  
při výkonu zaměstnání/služby**



Generali Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Klientský servis 844 188 188

\*GLT93147359871\*

**Pojišťovník (údaje o zaměstnavateli, eventuálně orgán/organizace, k níž jsou zájemci o pojištění ve služebním poměru)**

titul	jméno	rodné číslo / IČ	
--	--	26815982	
příjmení (příp. obchodní firma, název)			
BOSPQR spol. s r.o.			
ulice a č. popisné / č. orientační			
Kopernikova 1174			
obec - část obce		PSC	
Bohumín 1		735 81	
telefon	telefony	fax	webové stránky
--	--	--	--
e-mail	počet zaměstnanců	počet pojišťovaných zaměstnanců	
--	--	--	

**Požadované údaje**

Pro jaké zaměstnání /pro jaké pozice/ případně pro jaké náplně práce má být pojištění sjednáno?

[Redacted area]

Má/mějí pojišťovník sjednáno pojištění ZAM – ZAM pro své zaměstnance?  ne  ano Pokud ano, u jakého pojišťovatele?

[Redacted area]

Z jakého důvodu bylo ukončeno?

[Redacted area]

Kolik činí/činily na této smlouvě škodní průběh? Uveďte rok vzniku škod, počet škod, výše jednotlivých škod, příčiny jednotlivých škod

[Redacted area]

Nemá-li/nemějí-li zaměstnavatel sjednáno pojištění ZAM – ZAM pro své zaměstnance, sdělte rok vzniku jednotlivých škod, jejich počet, jejich výše a příčiny, a to za období posledních tří let, včetně škod, které nebyly uplatněny u svého/jejích zaměstnanců.

nebyly žádné škody

Má zaměstnavatel škodní komisi pro řešení škod zaměstnanců způsobených zaměstnavatelem při výkonu zaměstnání/služby?  ne  ano

Požadovaně limity pojistného plnění včetně uvedení sublimitů pro požadovaná připojištění:

[Redacted area]

Požadovaná výše spoluúčasti:

[Redacted area]

Požadovaný územní rozsah pojištění:

[Redacted area]

**Prohlášení**

Tímto prohlašuji, že skutečnosti uvedené v tomto dokumentu jsou pravdivé a беру на вedomi svou povinnost informovat pojišťovatele bez zbytečného odkladu o všech změnách spojených se shora uvedenými dotazy.

datum	místo	podpis
29. 1. 2014	Bohumín	[Redacted signature]

## ZKRÁCENÝ ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ

Zaznařování požadavků zájemce o pojištění, pro splnění upozornovací povinnosti pojistitele dle ustanovení §2789 zákona č. 89/2004 Sb, Občanského zákoníku ve znění pozdějších předpisů-dále jen Zákon 89/2012 Sb.

### ÚDAJE O POJIŠTOVACÍM ZPROSTŘEDKOVATELI

Název: JARO, pojišťovací a finanční společnost, s.r.o.  
Sídlo: Wolkerova 46, 77900 Olomouc  
IČ: 27856461  
Registrace ČNB: [redacted]

### ÚDAJE O PODŘÍZENÉM POJIŠTOVACÍM ZPROSTŘEDKOVATELI JEDNAJÍCÍM S KLIEMEM

Název: AGENTURA LEVNÁ POJISTKA s.r.o.  
Sídlo: Pobialova 846/10, 702 00 Ostrava  
IČ: 28625803  
Registrace ČNB: [redacted]

### ÚDAJE O POJISTITELI

Název: Generali Pojišťovna a.s.  
Sídlo: Bělehradská 132, 120 84 Praha 2  
IČ: 61859869  
Kontakt: www.generali.cz

### KLIENT

Jméno a příjmení/  
Firma: BOSPOR spol. s r.o.  
Adresa/Sídlo: Koperníkova 1174, 735 81 Bohumín  
R.Č./IČ: 26815982

### POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA

Odpovědnost zaměstnanců    
vč. řízení firemních vozidel  DOPLŇKOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ (jaké):  
územní rozsah ČR+Svět

### SPECIFIKACE POŽADAVKŮ A POTŘEB KLIENTA

Klient má zájem o pojištění odpovědnosti vybraných zaměstnanců za škody způsobené při výkonu povolání. Pojistné částky stanovil klient s ohledem na průměrnou mzdu zaměstnanců.

### VÝČET A DŮVODY PŘÍPADNÝCH NESROVNALOSTÍ MEZI POŽADAVKY KLIENTA A NABÍZENÝM POJIŠTĚNÍM

nejsou nesrovnalosti

Nabídka pojištění odpovídá návrhu pojistné smlouvy č. ;

9 314 735 987

Klient svým podpisem potvrzuje, že jeho požadavky a potřeby související se sjednáváním pojištění jsou zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mu byly také poskytnuty srozumitelně a to před uzavřením pojistné smlouvy. Záznam těchto požadavků, potřeb a informací odráží všechny podstatné skutečnosti. Klient bere na vědomí, že tento dokument, spolu s uzavřenou pojistnou smlouvou, slouží pojistiteli pro vyhodnocení požadavků klienta ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb. Klient svým podpisem potvrzuje, že převzal originál tohoto dokumentu, druhé vyhotovení dokumentu obdrží pojistitel, třetí vyhotovení pojišťovací zprostředkovatel.

V Bohumíně

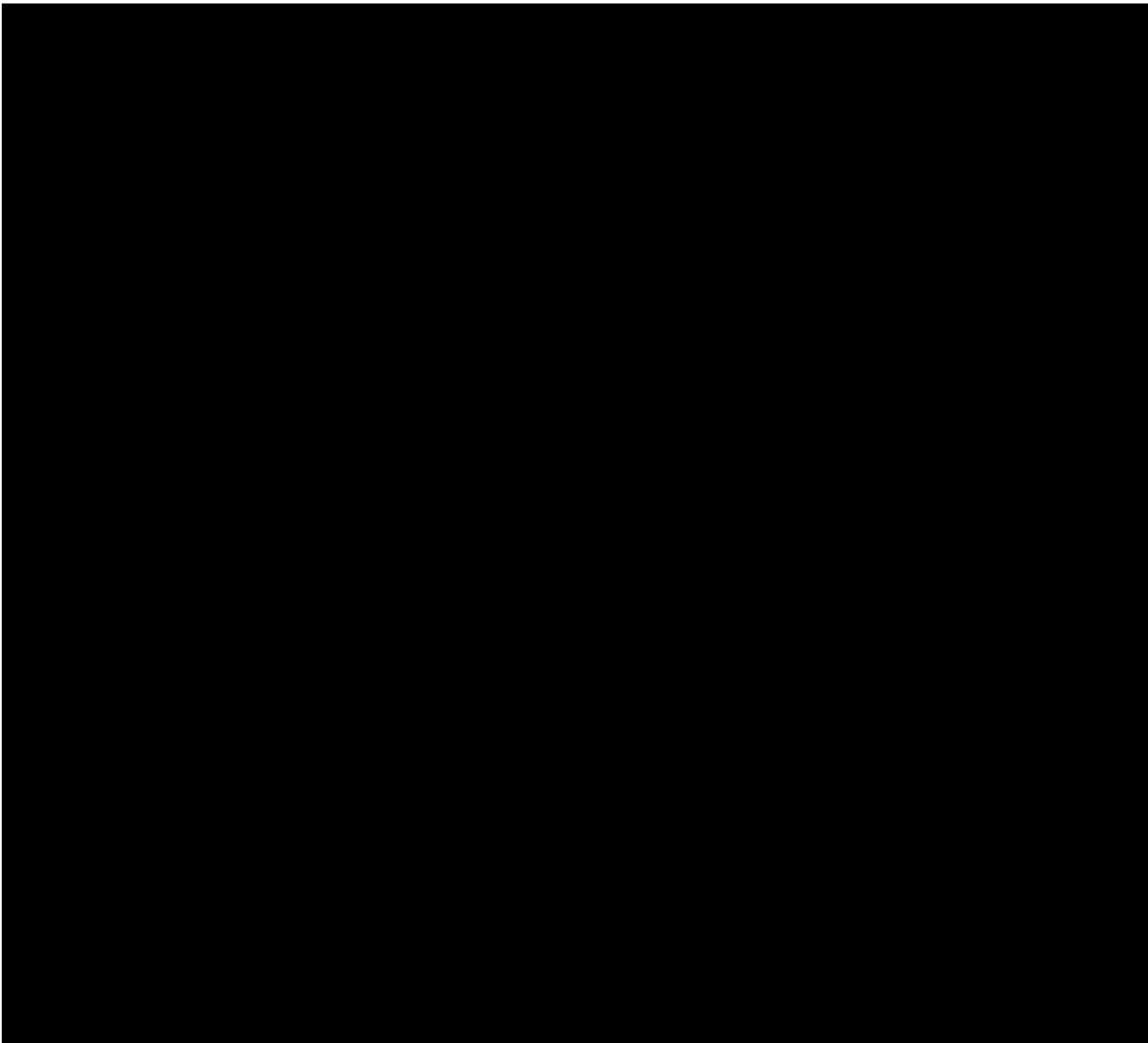
Dne:

**Seznam pojištěných zaměstnanců pro účely pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání**

Příloha k pojistné smlouvě s číslem nabídky: 9314 735987.

Příjmení	Jméno, titul	Bydliště	Rodné číslo	Limit pojistného plnění	Volitelná připojištění	Spoluúčast	Roční pojistné
<b>Celkem:</b>							11 986 Kč

**Prohlášení pojistníka/pojištěného**



**Datum: 29. 1. 2014**

**Podpis pojistníka / pojištěného:**

