



Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti č. nabídky 9317 585756

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 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: Eva Seibertová, upisovatel a Denis Kinc, upisovatel

Pojistník

Pojistník

obchodní firma/název: Služby města Pardubic a.s.

IČO (r.č.): 25262572

DIČ: CZ25262572

sídlo/místo podnikání: Hůrka 1803, 530 12 Pardubice 12

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka: Ing. ALEŠ KOPECKÝ, místopředseda představenstva

Korespondenční adresa: CZECH INSURANCE AGENCY s.r.o., Štrossova 550, 530 03 Pardubice

uzavírají tuto pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti

Pojištěný

Pojištěný: Služby města Pardubic a.s., IČ 25262572 a SmP Odpady a.s., IČ 27547230.

Osobou oprávněnou dle této pojistné smlouvy je pojištěný.

Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti

Pojištění se řídí VPP O 2014/01, ZPP O 2014/02 a níže uvedenými DPP O.

Pojistné nebezpečí

Pojištění se vztahuje pouze na povinnost pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, pokud byla způsobena jinému konáním nebo opomenutím nebo protiprávním stavem v důsledku činnosti nebo právního vztahu pojištěného, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, a k nimž je na základě platných právních předpisů oprávněn.

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

činnosti uvedené ve výpisu z OR vedeného Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 1527 ze dne 30.4.2018 v rozsahu pojistných podmínek - služby pro město

Interní poznámka pojistitele

B2005

Riziková třída

1

Údaj rozhodný pro výpočet pojistného

Pojistné bylo stanoveno na základě předpokládaného ročního obrátu pojištěného z pojištěné činnosti ve výši **390 000 000 Kč.**

Základní rozsah pojištění

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění

10 000 000

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události

5 000 Kč

Základní roční pojistné

81 078 Kč

Sleva za spoluúčast (ze základního pojistného)

5 %



GLT93175857561

Škoda nebo jiná újma z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů

Sublimit dle ZPP O 2014/02	10 000 000	Kč
Spoluúčast	5 000	Kč
Smluvní ujednání		

Pojištěný má rovněž právo, aby za něj pojistitel zaplatil částku, kterou je pojištěný jako vlastník pozemní komunikace povinen uhradit z důvodu ručení za splnění povinnosti k náhradě škody nebo jiné újmy za správce této komunikace. Tato úhrada bude poskytnuta pouze v rozsahu, v jakém by vzniklo právo na pojistné plnění v případě, že by pojištěný nepoužil služeb správce a předmětnou škodu nebo újmu by způsobil sám.

Škoda nebo jiná újma způsobená vadou výrobku

Pojištění se na rozdíl od čl. 3 odst. 4 bod 1) písm. p) ZPP O 2014/02 vztahuje také na povinnost k náhradě škody nebo jiné újmy vzniklé vadou výrobku nebo vadou služby.

Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného k náhradě škody nebo jiné újmy způsobené výrobkem po jeho dodání nebo poskytnutou službou po jejím poskytnutí a převzetí.

Sublimit dle ZPP O 2014/02	10 000 000	Kč
Spoluúčast	5 000	Kč

Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění

Sublimit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02	5 000 000	Kč
Spoluúčast	5 000	Kč

Čistě finanční škoda

Sublimit na rozdíl od ZPP O 2014/02	10 000 000	Kč
Spoluúčast	5 000	Kč
Sublimit pro pokuty a penále dle ZPP O 2014/02	1 000 000	Kč

V pojistné smlouvě je dále ujednáno:**DPP O 3 - Věci třetích osob**

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 3	2 000 000	Kč
Spoluúčast	10% min. 2000 Kč	
Přirážka k základnímu pojistnému	40	% = 32 431 Kč

Zvláštní ujednání

Odchylně od čl. 7, odst. 3, bod 3) ZPP O 2014/02 se pojištění vztahuje na škody na dopravních prostředcích, které byly se souhlasem pojištěného po nezbytně nutnou dobu odstaveny na jeho pozemku nebo pozemku, který užívá.

Pro tyto účely se sjednává sublimit pojistného plnění 150 000,- Kč

Spoluúčast 10%, min. 2 000 Kč

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému 5 000 Kč

DPP O 5 - Věci zaměstnanců, návštěvníků

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 5

Spoluúčast	500 Kč	
Přirážka k základnímu pojistnému	10	% = 8 108 Kč

DPP O 8 - Životní prostředí

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 8	2 000 000	Kč
Spoluúčast	10% min. 2000 Kč	
Přirážka k základnímu pojistnému	50	% = 40 539 Kč

DPP O 9 - Křížová odpovědnost

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 9	5 000 000	Kč
Spoluúčast	5%, min. 5000 Kč	
Přirážka k základnímu pojistnému	30	% = 24 323 Kč

Základní roční pojistné včetně doplňkových pojistných podmínek

187 425 Kč

Smluvní ujednání

I. Doplnkové pojistné podmínky – Životní prostředí (DPP O 08)

Pro vyloučení pochybností se deklaruje, že se pojištění vztahuje i na zařízení k nakládání s odpady, jakož i na dočasné skladování a kompostování odpadů vyjma nebezpečných.

II. Doplnkové pojistné podmínky – Křížová odpovědnost (DPP O 09)

1) V rámci pojištění dle čl. 7. odst. 9, ZPP O 2014/02 se ujednává, že se toto připojištění nevztahuje na povinnost pojištěného k náhradě škody nebo jiné újmy, bylo-li možné právo na plnění při vzniku škody nebo jiné újmy uspokojit z jiného pojistného vztahu.

2) Vyloučena z pojištění zůstává čistě finanční škoda, i pokud je jinak ve smlouvě sjednána.

Bonifikační doložka

Pojistitel na základě písemné žádosti pojistníka provede vyhodnocení škodního průběhu pojistné smlouvy za hodnocené období (jeden pojistný rok). Bude-li skutečné škodní procento pojistné smlouvy nižší než procento smluvně stanovené, přiznají pojistitelé bonifikaci následovně:

Škodní průběh	výše bonifikace
do 10%	10%
do 20%	5%

Definice nároku:

- Nárok na přiznání bonifikace vzniká při dosažení příznivého škodního průběhu za sjednané pojistné období.
- Škodní průběh je poměr mezi vyplaceným plněním (včetně rezervy na škody vzniklé, nahlášené, ale v době výpočtu škodního průběhu nevyplacené) a zaplaceným pojistným za hodnocené období (specifikované v pojistné smlouvě) vyjádřený v procentech. Od vyplaceného plnění pojistitel odečítá přijaté regresy.
- Uplatnit nárok na bonifikaci lze do tří měsíců po uplynutí hodnoceného období. Na základě žádosti vyhodnotí pojistitel škodní průběh za účelem stanovení nároku na bonifikaci, nejdříve však tři měsíce po uplynutí vyhodnocovaného období.
- Podmínkou pro vyplacení bonifikace je uhrazení předepsaného pojistného za hodnocené období. Nárok nevznikne při ukončení platnosti pojistné smlouvy před uplynutím jednoho pojistného roku.
- Pojistitel poukáže jednorázově bonifikaci pojistníkovi do tří měsíců ode dne, kdy o ni pojistník požádal, nejdříve však tři měsíce po uplynutí vyhodnocovaného období.
- V případě, že pojistník po uzavření vyhodnocovaného období uplatní nárok na plnění z pojistné události v takové výši, která zpětně ruší nárok nebo mění výši bonifikace, sníží pojistitel plnění z pojistné události o částku odpovídající bonifikaci, nebo pojistník vrátí celou bonifikaci nebo část odpovídající přeplatku.
- Překročí-li však celkový škodní průběh od počátku trvání pojistné smlouvy 50 %, nevznikne nárok na vyplacení bonifikace za hodnocené období ani za následující pojistné roky po hodnoceném období, a to do doby než škodní průběh klesne pod 50%. Škodní průběh pro tyto účely je poměr mezi vyplaceným plněním (vč. rezervy na škody vzniklé, nahlášené, ale v době výpočtu škodního průběhu nevyplacené) a zaplaceným pojistným od počátku trvání pojistné smlouvy vyjádřený v procentech. Od vyplaceného plnění pojistitel odečítá přijaté regresy.

Rekapitulace pojistného

Pojištění odpovědnosti

187 425 Kč

sleva za počet let

5 %

sleva obchodní

15 %

sleva za propojitelnost

10 %

Celkové roční pojistné

134 948 Kč

Počátek pojištění, pojistná doba

Pojistná smlouva byla sjednána s počátkem pojištění 1. 5. 2018 na dobu určitou 3 let. Po uplynutí této doby je smlouva automaticky prodloužena na další roční pojistné období, není-li nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období některou ze smluvních stran vypovězena. Pojistné období je roční. Pojistné je stanoveno jako běžné. Sjednané hrazení pojistného ve splátkách nemá vliv na pojistné období.

Zvláštní ujednání - registr smluv

Smluvní strany se dohodly, že pokud tato smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), je tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojistitele o zaslání smlouvy správci registru smluv zprávou do datové schránky. Pojistník je povinen zajistit, aby byly ve zveřejňovaném znění smlouvy skryty veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím nezveřejňují (především se jedná o osobní údaje a obchodní tajemství pojistitele, přičemž za obchodní tajemství pojistitel považuje zejména údaje o pojistných částkách; o zabezpečení majetku; o bonifikaci za škodní průběh; o obratu klienta, ze kterého je stanovena výše pojistného; o sjednaných limitech/sublimitech plnění a výši spoluúčasti;

o sazbách pojistného; o malusu/bonusu)

Nezajistí-li pojistník uveřejnění této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) podle předchozího odstavce ani ve lhůtě 30 dní ode dne jejího uzavření, je oprávněn tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) uveřejnit pojistitel. V takovém případě pojistník výslovně souhlasí s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, pojistník potvrzuje, že pojištěný dal výslovný souhlas s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Uveřejnění nepředstavuje porušení povinnosti mlčenlivosti pojistitele.

Splatnost a způsob placení pojistného

Pojistné je splatné čtvrtletně, a to vždy k 1. dni 5., 8., 11., 2. měsíce každého roku.

Splátka pojistného Kč

(čtvrtletní frekvence placení se sjednává bez navýšení)

Bankovní spojení: číslo účtu 900500 / 2700 konstantní symbol 3558

Pro platbu prvního pojistného je variabilním symbolem číslo nabídky.

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

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

Pojistné bude placeno: bankovním převodem

Číslo účtu příjemce

Konstantní symbol

Variabilní symbol

Zvláštní ujednání

Výše pojistného byla stanovena se slevou ve výši 5% z ročního pojistného za pojistnou dobu 3 roky. Ukončí-li pojistník pojistnou smlouvu před uplynutím sjednané pojistné doby, tedy před 30. 4. 2021, je pojistitel oprávněn žádat na pojistníkovu úhradu částky, o níž byla výše pojistného slevou za pojistnou dobu snížena, a to za celou dobu trvání pojištění.

Závěrečná ustanovení

Tato pojistná smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

- Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti VPP O 2014/01
 Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti ZPP O 2014/02

Příloha:

- dotazník

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

V případě neživotního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekci 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 povinnosti mlčenlivosti;
- 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;
- zmocňuji pojistitele k nahlédnutí 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 povinnosti mlčenlivosti. Výše uvedené souhlasí a zmocňuje 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 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.

Potvrzují, že **všechny údaje, které jsem sdělil pojišťiteli** (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 nenahášení 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 pojišťitelem.

Makléřská doložka

Pojistník/pojištěný prohlašuje, že uzavřel s pojišťovacím makléřem: CZECH INSURANCE AGENCY s.r.o., Štrossova 550, 530 03 Pardubice, IČ 259 43 081, Reg.MF 018053PM, Ag.č. 12011193 (dále jen zplnomocněný makléř) smlouvu, na jejímž základě zplnomocněný makléř vykonává pro pojistníka zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví a je pověřen správou této pojistné smlouvy. Jednání týkající se této pojistné smlouvy budou prováděna výhradně prostřednictvím zplnomocněného makléře, který je oprávněn přijímat smluvně závazná oznámení a rozhodnutí obou smluvních stran. Písemnosti smluvní strany mající vztah k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou se považují za doručené doručením na korespondenční adresu druhé smluvní strany.

Korespondenční adresy

Pojišťitel: Generali Pojišťovna a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 21 Praha 4

Pojistník: adresa pojišťovacího makléře CZECH INSURANCE AGENCY s.r.o., Štrossova 550, 530 03 Pardubice

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


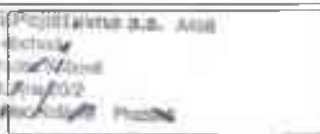

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo	telefon
CZECH INSURANCE AGENCY s.r.o.	018053PM	12011193	

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
CZECH INSURANCE AGENCY s.r.o.	018053PM	12011193	466330164

Podpisy smluvních stran

místo	Hradec Králové	datum	30. 4. 2018
			
Generali Pojišťovna a.s.	Generali Pojišťovna a.s.	Ing. AKES KOPECKÝ	

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 zájemci o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo při její změně

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 299/132, Vnohřady, 120 00 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 NASS.

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
CZECH INSURANCE AGENCY s.r.o.	018053PM	12011193	466330164

adresa bydliště / adresa sídla

Pojišťovací zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele. Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn vykonávat zprostředkování pro více pojištěn. 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
CZECH INSURANCE AGENCY s.r.o.	018053PM	12011193	466330164

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 účelu, 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 pojišťovnictví.
- Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat u místně příslušného soudu.
- V případě, že pojišťovací zprostředkovatel vykonává zprostředkování pro více pojištěn, 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
Služby města Pardubic a.s.	25262572

ulice	č. popisné / č. orientační	obec – část obce	PSČ
Hůrka	1803	Pardubice 12	530 12

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 sjednávaným pojištěním

<input type="checkbox"/> Technická pojištění	<input type="checkbox"/> Úrazové pojištění	<input type="checkbox"/> Pojištění průmyslových rizik
<input type="checkbox"/> Zemědělské pojištění	<input checked="" type="checkbox"/> Pojištění odpovědnosti	<input type="checkbox"/> Pojištění záruk pro případ špatku ÚK
<input type="checkbox"/> Pojištění omezení		

Specifikace požadavků

Důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá své doporučení pro výběr daného pojištění: nahrazení pojištění odpovědí výše uvedeným pojištěním 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 uvedený požadavky a potřeby jsou jasně a přehledně zpracovány formou zamerenými a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přehledně, zrozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistní smlouvy nebo před její změnou.

podpis osoby oprávněné jednat za Generali Pojišťovna a.s. nebo za pojišťovacího zprostředkovatele	podpis klienta
datum: 30. 4. 2018 místo: Hradec Králové	



Pojištění odpovědnosti

Dotazník pro pojištění odpovědnosti - základní

Identifikační údaje zájemce o pojištění

název / jméno		sídlo/místo podnikání	
Služby města Pardubic a.s.		Hůrka 1803, 530 12 Pardubice 12	
IČO	rok založení	kontaktní osoba	telefon
25262572	--		
webová stránka		e-mail	
		ne	
Bankovní spojení		kód banky	
číslo účtu			
	--		

Údaje o obrátu

Roční obrát		Podíl obrátu na exportu do Evropy	
za období		v následujícím roce	-- Kč
v předchozím roce	-- Kč	Podíl obrátu na exportu do ostatního světa	
v následujícím roce	-- Kč	v následujícím roce	-- Kč

Jaké činnosti mají být do pojištění zahrnuty?

všechny dle oprávnění předložených v příloze

všechny dle oprávnění předložených v příloze, kromě

pouze vybrané dle oprávnění předložených v příloze, a to

4. Uzavíráte pachtovní nebo nájemní smlouvy ke svým objektům?

ano ne

Z jakého důvodu uzavíráte pojistnou smlouvu jako pojistník za pojištěného, který k Vám není v žádném vztahu majetkové propojenosti?

Rozdělení pojišťovaných činností dle obrátu

Činnost	Obrát
	-- %
	-- %
	-- %

Popis výroby a výrobků

Druh výrobku / služby	Popis, užití výrobku

Rozsah pojištění odpovědnosti

Máme zájem o sjednání této výše limitu pojištění plnění (LPP) a spoluúčasti (SÚ):

LPP varianta 1	10 000 000	SÚ varianta 1	5 000
LPP varianta 2	--	SÚ varianta 2	--
LPP varianta 3	--	SÚ varianta 3	--

Předchozí nebo současné pojištění odpovědnosti

Měli jste dříve sjednáno pojištění odpovědnosti?

U kterého pojistitele? Z jakého důvodu bylo pojištění ukončeno?

Máte sjednáno jiné pojištění odpovědnosti?

U kterého pojistitele? Pojistná částka/limit pojistného plnění:

Údaje o škodách

Uveďte počet škod nebo jiných újem za posledních 5 let a roky, v nichž nastaly:

Uveďte jejich výši a stručně příčinu:

Požadavky na věcný rozsah pojištění

Požadavek	Pojištění a akordním rozsahu krytí	
Požární neštěstí:		
Škoda nebo újma z vlastnických a nájemních vztahů	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Škoda nebo újma zaměstnání vedoucí výnosů	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Regresní náhrada za zdravotní nebo nemocenského pojištění	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Čistá finanční škoda	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Přesahují:		
Zahraniční pojištění krytí Evropa	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
Zahraniční pojištění krytí - šesti světů USA a Karibského	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
Věci třetích osob (včetně převážně, užívání)	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Věci v soustavě a oddělení	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
Věci zaměstnanců a návštěvníků	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Autoservisy / pronájem / myčky	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
Omezení z právních	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
Živní prostředí	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Křivá odpovědnost	<input checked="" type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Odpovědnost za výnosy související se čistými finančními škodami	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
Memorizace újmy na právních právech člověka	<input type="checkbox"/> ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne

Další informace a skutečnosti

Uveďte povahy za účelem a účel by mohly mít vliv na posouzení pojistného rizika, event. která přehrní Vaši odbornou způsobilost:

Přílohy

Výpis z obchodního rejstříku Kancelář listina

Žestavovací list

Jiné upřesnění:

Informační materiály a postupy výroby a výnosů týkající se pojištění

Tento dotazník obsahuje dotazy na základní informace, které jsou důležité pro posouzení rizika a pro vytvoření rozvahy pojištění odpovědnosti a následně uzavření pojistné smlouvy o pojištění odpovědnosti.

Zájemci o pojištění prohlašují, že při odpovědi na dotazy poskytl v tomto dotazníku jsou srozumitelné a upřesněné, a je si vědomi toho, že změna údajů uvedených v tomto dotazníku je projevem pochybnosti nebo nepravdivosti údajů. Dále je si vědomi následků nepravdivosti, zkrácení nebo neúplného zastavení údajů v tomto dotazníku, případně dalších právních úkonů pojišťovny.

Podpis zájemce o pojištění

Číslo a místo

V Hradec Králové, dne 30. 4. 2018