



Číslo pojistné smlouvy: 4916252310
 Stav k datu 2. 9. 2023
 Kód pojištění: DPO02
 Pořadové číslo pojištění: 1

Základní škola Hradební ,Broumov
 Kostelní náměstí 244
 550 01 BROUMOV 1
 ČESKÁ REPUBLIKA

TC88958002014

02213835619730

Pojištění odpovědnosti za škodu podnikatele

1. Účastníci smlouvy

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

Pojistník, Pojištěný:

Název firmy: Základní škola Hradební ,Broumov
 IČO: 48623008

S účinností k datu 2. 9. 2023 byla provedena změna tohoto pojištění, která nahrazuje předchozí verze.

2. Smluvní ujednání

2.1. Toto pojištění je nedílnou součástí smlouvy výše uvedeného čísla.

2.2. Toto pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOS 2005 (dále jen „všeobecné pojistné podmínky“), Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění obecné odpovědnosti za škodu podnikatele a průmyslu DPPP 2005 (dále jen „doplnkové pojistné podmínky“), ujednáními v Úvodní části pojistné smlouvy a ujednáními tohoto pojištění.

3. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny

Výše příjmů, které jsou předmětem daně z příjmů, popř. předpokládané příjmy v Kč

Máte sjednáno pojištění pro stejná pojistná nebezpečí?

NE

Počet žáků

Počet zaměstnanců

Je poskytováno stravování, občerstvení

4. Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

4.1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti za škodu vzniklou jinému v souvislosti s:

– činnostmi vykonávanými na základě:

zřiz.listina vydané/ho MU v Broumov, č. 13, dne 6. 12. 2006

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s limitem plnění v Kč

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem

Pojištění v základním rozsahu se sjednává spoluúčastí v Kč

4.2. Pojištění se dále sjednává v rozsahu těchto doložek:

Doložka V79 Pojištění náhrady nákladů léčeni vynaložených zdravotní pojišťovnou následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání

Odchylně od doplnkových pojistných podmínek se ujednává, že pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch zaměstnance pojištěného v důsledku nedbalostního protiprávního jednání pojištěného. Toto pojištění se však vztahuje jen na případy, kdy se na odpovědnost za pracovní úraz nebo nemoc z povolání, ke kterým se náklady na zdravotní péči vážou, vztahuje zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pra-

covním úrazu nebo nemoci z povolání, za předpokladu, že v době trvání pojištění došlo k pracovnímu úrazu nebo byla zjištěna nemoc z povolání.

Pojištění v rozsahu doložky V79 se sjednává se sublimitem plnění v Kč

Pojištění v rozsahu doložky V79 se sjednává s územním rozsahem

Pojištění v rozsahu doložky V79 se sjednává se spoluúčastí v Kč

4.3. Odchylně od ustanovení článku 10 bodu 1 všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že zachraňovací náklady na záchranu života nebo zdraví osob nahradí pojišťovna nejvýše do ■ % limitu nebo sublimitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě pro pojistné nebezpečí, kterého se zachraňovací náklady týkají.

5. Rozsah pojištění

Pol. č.	Pojistná nebezpečí	Pojistné v Kč
01	Pojištění odpovědnosti za škodu v základním rozsahu	
02	Připojištění odpovědnosti za škodu v rozsahu doložky V 79	

Pojistné za všechna pojistná nebezpečí v Kč

Roční pojistné po zaokrouhlení v Kč

43 658,-

6. Počátek a doba trvání pojištění

Pojištění se sjednává na dobu od 00:00 hod. dne 2. 9. 2023 do konce pojistného roku ve smyslu ujednání Úvodního listu smlouvy. Pro účely tohoto pojištění je posledním dnem pojistného roku den v roce, který předchází dni v následujícím kalendářním roce, který se dnem a měsícem shoduje s prvním dnem pojistného roku.

7. Přílohy

Součástí pojistné smlouvy jsou přílohy: zřiz.listina č. 13

8. Závěrečná ujednání

Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené u tohoto pojištění se považují za odpovědi na písemné dotazy pojišťovny a pojistník svým podpisem potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.

Pojistník svým podpisem dále potvrzuje, že převzal pojistné podmínky uvedené v bodě 2.2. tohoto pojištění.

Sjednáno v _____ dne _____ v _____ hodin _____ minut

Základní škola Hradební ,Broumov

Podpis (a razítko) pojistníka

Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s.
pověřeného uzavřením této smlouvy

Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné k podpisu
pojistné smlouvy (hůlkovým písmem)