



KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

číslo 4485851083

aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 1. 1. 2024

1. Smluvní strany

POJISTITEL (dále také „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

POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

PRACOVNÍK

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:

Telefon:

E-mail:

Tato pojistná smlouva je ve správě

Název:

IČO:

Získatelské číslo:

POJISTNÍK

Název:

Městské divadlo v Mostě, spol. s r.o.

IČO:

27275701

Telefon:

Trvalá adresa:

Divadelní 15, 434 01 Most, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Osoba zastupující pojistníka

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:

Datum narození:

Vztah k pojistníkovi:

Statutární zástupce

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

■

2. Počátek a doba pojištění

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

Smluvní strany se dohodly na změně pojistné smlouvy č. 4485851083 ke dni 1. 1. 2024. Od tohoto data je platná pojistná smlouva v aktualizovaném znění.

3. 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.

4. Pojištění odpovědnosti při výkonu povolání

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces	
Chcete pojiřit všechny zaměstnance? Kolik zaměstnanců celkem chcete pojiřit?	ANO <input checked="" type="checkbox"/>
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Individuál	
Řídí dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?	ANO
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	NE
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	██████████

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob	█					
Základní rozsah pojištění	Limit plnění	██████ Kč	Spoluúčast	██████████ Kč	Územní rozsah █	
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	██████ Kč	Spoluúčast	██████████ Kč	█
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					13 404 Kč	

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces	
Chcete pojiřit všechny zaměstnance? Kolik zaměstnanců celkem chcete pojiřit?	ANO <input checked="" type="checkbox"/>
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Individuál	
Řídí dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?	NE
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	NE
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	██████████

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob	█					
Základní rozsah pojištění	Limit plnění	██████ Kč	Spoluúčast	██████████ Kč	Územní rozsah █	
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	█
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					10 164 Kč	

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces	
Chcete pojistit všechny zaměstnance?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?	■
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Individuál	
Řídí dopravní prostředek s řídičským oprávněním skupiny B?	NE
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	ANO
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	■

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál						
Počet pojištěných osob	■					
Základní rozsah pojištění	Limit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	Územní rozsah ■	
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	■
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	■ Kč	Spoluúčast	■ Kč	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					4 836 Kč	

5. Informace k pojistnému

KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ	
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 slevě¹	28 404 Kč
Výše splátky	■

¹ Pojistné je zaokrouhleno na celé číslo tak, aby bylo dělitelné počtem splátek.

6. Platební detaily

Celkové roční pojistné po slevě je hrazeno ve stanovené výši splátky a dle toho určené frekvenci vždy k 01.01., 01.07. každého kalendářního roku.

Bankovní převod		Další způsob	
Číslo účtu	246246/5500		QR kódem v mobilní aplikaci Vaší banky nebo platbou přes terminál SAZKA
Částka	■		
Variabilní symbol	4485851083		
Frekvence placení	pololetně	Online platbou na https://www.generaliceska.cz/placeni	
Způsob placení	Převod z účtu		

7. 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 zmocněním 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/ochrana-osobnich-udaju a dále na obchodních místech pojišťovny. Pojistník se zavazuje, že v tomto rozsahu informuje i pojištěné osoby. Dále se zavazuje, že pojišťovně bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.

Na základě zmocnění pojištěnými uděluje pojistník souhlasy a zmocnění a zprošťuje mlčenlivosti v uvedeném rozsahu rovněž jménem všech pojištěných.

Pojistník nebo některý z pojištěných nesplňuje v souvislosti s pojistným odvětvím uvedeným v části B bodu 3, 8, 9, 10, 13 nebo 16 přílohy č. 1 k zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, minimálně 2 ze 3 níže uvedených limitů:

- čistý obrat min. [REDACTED]
- úhrn rozvahy min. [REDACTED]
- průměrný roční stav zaměstnanců min. [REDACTED].

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,
- Záznam z jednání,
- 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

LIBEREC

Městské divadlo v Mostě, spol. s r.o.



Osoba zastupující pojistníka

[REDACTED]

Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

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