

**DODATEK č. 2 K POJISTNÉ SMLOUVĚ O POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI  
Z PROVOZNÍ ČINNOSTI č. 2950266086 - v plném znění  
změna k datu 25. 7. 2020**

---

**Pojistitel:**

**Generali Česká pojišťovna a.s.**

Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956 zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464, člen Skupiny Generali, zapsaná v italském rejstříku pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, zastoupená Lukášem Pínou specialistou podpory obchodu region Praha a Ing. Zdeňkem Safránkem, specialistou podpory obchodu region Praha (dále jen "pojistitel")

**a**

**Pojistník:**

obchodní firma/název:

**INVESSALES, spol. s r.o.**

IČO:

**62957678**

sídlo/místo podnikání: **Podskalská 1512/22, 128 00 Praha 28**

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

Kontaktní spojení

**PREAMBULE**

Pojistná smlouva je sjednána podle pojistných podmínek společnosti Generali Pojišťovna a.s. Po spojení aktivit společností Generali Pojišťovna a.s. a Česká pojišťovna a.s. k datu 21.12.2019 je pojistitelem dle tohoto dodatku pojistné smlouvy Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 45272956, sídlo Spálená 75/16, Praha 1, 110 00. Tam, kde je v pojistných podmínkách, pojistné smlouvě nebo jiné smluvní dokumentaci zmíněna Generali Pojišťovna a.s., myslí se tím Generali Česká pojišťovna a.s. Kontakt na pověřence pro ochranu osobních údajů (DPO) je: [dpo@generaliceska.cz](mailto:dpo@generaliceska.cz), a kontakt na stížnosti je: [stiznosti@generaliceska.cz](mailto:stiznosti@generaliceska.cz)

uzavírají tento dodatek pojistné smlouvy o pojištění odpovědnosti. Dodatkem se navyšuje limit pojistného plnění.

Pojištěný je totožný s pojistníkem.

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:** dle výpisu z ARES z 30.4.2015, kromě silniční motorové dopravy, převažující činnost - stavební činnost

Interní poznámka pojistitele: B2003, riziková třída: 3

Údaj rozhodný pro výpočet pojistného:

Pojistné bylo stanoveno na základě předpokládaného ročního obrátu pojištěného z pojištěné činnosti ve výši **30 000 000 Kč.**



**Základní rozsah pojištění**

Limit pojištění plnění pro základní rozsah pojištění: 80 000 000 Kč  
 Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události: 20 000 Kč  
 Základní roční pojistné: 77 616 Kč

Sleva za spoluúčast (ze základního pojištění) 15 %

**Čistě finanční škoda**

Limit pojištění plnění pro toto připojištění na rozdíl od ZPP O 2014/02: 5 000 000 Kč  
 Sublimit pro pokuty a penále dle ZPP O 2014/02: 500 000 Kč  
 Spoluúčast: 20 000 Kč

Sleva za zúžení rozsahu krytí oproti ZPP O 2014/02 3 881 Kč

**Škoda nebo jiná újma způsobená vadou výrobku**

Limit pojištění plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02: 20 000 000 Kč  
 Spoluúčast: 20 000 Kč

Sleva za zúžení rozsahu krytí oproti ZPP O 2014/02 3 881 Kč

**Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění**

Limit pojištění plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02: 5 000 000 Kč  
 Spoluúčast: 20 000 Kč

Sleva za zúžení rozsahu krytí oproti ZPP O 2014/02 3 881 Kč

**Odpovědnost z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů**

Limit pojištění plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02: 20 000 000 Kč  
 Spoluúčast: 20 000 Kč

Sleva za zúžení rozsahu krytí oproti ZPP O 2014/02 3 881 Kč

Celková sleva za zúžení rozsahu krytí oproti ZPP O 2014/02 15 524 Kč

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

Sublimit pojištění plnění pro připojištění dle DPP O 3 2 000 000 Kč

Spoluúčast 10% mín. 2000 Kč

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému 10 % = 7 762 Kč

**DPP O 4 - Věci vnesené a odložené**

Sublimit pojištění plnění pro připojištění dle DPP O 4

Spoluúčast 1000 Kč

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému = 3 881 Kč

**DPP O 7 - Onemocnění z potravin**

Sublimit pojištění plnění pro připojištění dle DPP O 7 2 000 000 Kč

Spoluúčast 10% mín. 2000 Kč

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému = 5 433 Kč

**Základní roční pojistné 67 526 Kč**

**Rekapitulace pojištění**

	celkové roční pojistné v Kč
odpovědnost	67 526
sleva obchodní	20 %
sleva za propojitelnost	20 %
<b>celkové roční pojistné</b>	<b>40 516</b>



### Počátek pojištění, pojistná doba:

Tento dodatek je účinný k 25. 7. 2020.

Pojištění začíná dne 15. 6. 2015 a sjednává se na dobu neurčitou. Pojistné období je roční. Pojistné je stanoveno jako běžné. Sjednané hrazení pojistného ve splátkách nemá vliv na pojistné období.

### Splatnost a způsob placení pojistného:

Pojistné je splatné pololetně, a to vždy k 15. dni 6. 12. měsíce každého roku.

Splátka pojistného: 20 258 Kč

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

### 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
- Doplnkové pojistné podmínky DPP O 3 - Věci třetích osob
- Doplnkové pojistné podmínky DPP O 4 - Věci vnesené a odložené
- Doplnkové pojistné podmínky DPP O 7 - Onemocnění z potravin

### Prohlášení pojistníka

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, doplnkové pojistné podmínky (DPP O). Jsou-li ve smlouvě výslovně uvedeny, a sazebník administrativních poplatků.

### 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 mne mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajistiteli pro potřeby zajistění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

a) zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;

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 vyhofovovat z nich kopie či výpisy;

c) zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s vyplatou 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 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 pojistovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví a za účelem zaslání obchodních sdělení. Výslovně souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabízení pojistovacích 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.



Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (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 nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).  
Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojistěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojistěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

Pojišťovací zprostředkovatel:

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat pojistnou smlouvu a provést identifikaci:

**STEINER & MAKOVEC s.r.o.**, tel.:

registrační číslo přidělené ČNB:

agenturní číslo: 11813334

Podpisy smluvních stran

V Příbrami, 24.7.2020

Místo a datum



Generali Česká pojišťovna a.s.

Místo a datum



INVESSALES, spol. s r.o.

## **Doložka konverze do dokumentu obsaženého v datové zprávě**

Tento dokument, který vznikl převedením vstupu v listinné podobě do podoby elektronické pod poradovým číslem **131013\_004508**, skládající se z **4** listů, se doslovně shoduje s obsahem vstupu.

Vstup bez viditelného prvku.

Jméno a příjmení osoby, která konverzi provedla:



Vystavil: **Česká pošta, s.p.**

Pracoviště: **Příbram 1**

**Česká pošta, s.p.** dne **27.07.2021**



140382812-9289-210727150957