



Pojistná smlouva číslo: 5227499216  
Stav k datu 16. 3. 2024  
Kód pojištění: DPO02  
Pořadové číslo pojištění: 1

Základní škola Tachov, Kostelní 583  
Kostelní 583  
347 01 TACHOV 1  
ČESKÁ REPUBLIKA

## Pojištění odpovědnosti podnikatele a právnických osob

### 1. Smluvní strany

#### 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 Tachov, Kostelní 583  
IČO: 75006839

S účinností k datu 16. 3. 2024 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 majetku a odpovědnosti VPPMO-P-01/2014 (dále jen „VPPMO-P“), 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

Kolik má pojištěný žáků?

Kolik má pojištěný zaměstnanců?

Je poskytováno stravování, občerstvení?

### 4. Pojistná nebezpečí a rozsah pojištění

4.1. Pojištění se sjednává pro případ právním předpisem stanovené povinnosti pojištěného nahradit škodu či újmu při ublížení na zdraví nebo usmrcení vzniklou jiněm v souvislosti s:

– činnostmi vykonávanými na základě:

zřizovací listina vydané/ho Město Tachov v Tachově, č. 34, dne 3. 10. 2005

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s limitem pojistného plnění v Kč

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem

Pojištění v základním rozsahu se sjednává se spoluúčastí v Kč

### Doložka V111 Regresní náhrady

Ujednává se, že pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch zaměstnance pojištěného v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného.

Pojištění se dále vztahuje i na regresní náhradu dávek nemocenského pojištění vyplacených zaměstnanci pojištěného orgánem nemocenského pojištění v důsledku zaviněného protiprávního jednání pojištěného zjištěného soudem nebo správním orgánem.

TC88958002022

O2214996199145

Toto pojištění se však vztahuje jen na případy, kdy zaměstnanci pojištěného vzniklo právo na pojistné plnění z pojištění odpovědnosti při pracovním 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 V111 se sjednává se sublitem pojistného plnění v Kč

Pojištění v rozsahu doložky V111 se sjednává s územním rozsahem

Pojištění v rozsahu doložky V111 se sjednává se spoluúčastí v Kč

### 5. Rozsah pojištění

Pol. č.	Pojistné nebezpečí	Pojistné v Kč
01	Základní rozsah	
02	Doložka V111 Regresní náhrady	

Pojistné za všechna pojistná nebezpečí v Kč

Pojištění se sjednává s obchodní slevou % tj. v Kč

Roční pojistné po zaokrouhlení v Kč

18 627,-

### 6. Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu od 00:00 hod. dne 16. 3. 2024 do konce pojistného roku ve smyslu ujednání Úvodní části pojistné smlouvy.

### 7. Přílohy

Součástí pojistné smlouvy jsou přílohy: zřizovací listina č. 34

### 8. Závěrečná ujednání

Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené u tohoto pojištění se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení pojistného rizika. Pojistník svým podpisem potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.

Pojistník prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že se seznámil s informacemi o pojištění a převzal tyto dokumenty:

- záznam z jednání,
- pojistné podmínky dle bodu 2.2.,
- sazebník administrativních poplatků.

Pojistník dále prohlašuje, že seznámí pojištěného s obsahem této pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek.

Sjednáno v \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ hodin \_\_\_\_\_ minut

Základní škola Tachov, Kostelní 583

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)