



Pojistná smlouva číslo: 8456390414
Stav k datu 1. 3. 2024
Kód pojištění: DPO02
Pořadové číslo pojištění: 3

Waldorfská ZŠ Semily, p.o.
Tyršova 485
513 01 SEMILY 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: Waldorfská ZŠ Semily, p.o.
IČO: 00854824

S účinností k datu 1. 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 jinému v souvislosti s:

– činnostmi vykonávanými na základě:

zřizovací listina

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

Pojištěný má rovněž právo, aby za něj pojišťovna zaplatila částku, kterou je pojištěný jako vlastník pozemní komunikace povinen uhradit z důvodu ručení za splnění povinnosti k náhradě škody 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 či újmu by způsobil sám.

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.

TC88958003025

02215137475345

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 sublimitem 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

Doložka V112 Pojištění náhrady za nemajetkovou újmu

Odchylně od článku 22 bodu 1 a článku 24 bodu 7 písm. b) VPPMO- P se ujednává, že pojištění se nad rámec základního rozsahu vztahuje i na povinnost pojištěného nahradit nemajetkovou újmu způsobenou zásahem do práv na ochranu osobnosti, která vznikla jinak, než při ublížení na zdraví nebo usmrcení.

Vedle výluk uvedených ve VPPMO-P se pojištění dále nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit nemajetkovou újmu:

a) způsobenou urážkou, pomluvou, sexuálním obtěžováním nebo zneužíváním;

b) vzniklou zaměstnanci pojištěného.

Výluky z pojištění uvedené v článku 3 a 24 VPPMO-P platí přiměřeně i pro toto pojištění.

Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se sublimitem plnění [REDACTED] Kč, není-li dále uvedeno jinak.

4.2. 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.

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 této doložky se sjednává se sublimitem pojistného plnění ve výši [REDACTED] Kč.

Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává s územním rozsahem [REDACTED]

Pojištění v rozsahu této doložky se sjednává se spoluúčastí ve výši [REDACTED] Kč.

5. Rozsah pojištění

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

Pojistné za všechna pojistná nebezpečí v Kč

Pojištění se sjednává s obchodní slevou [REDACTED] % tj. v Kč

Roční pojistné po zaokrouhlení v Kč

16 503,-

6. Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu od 00:00 hod. dne 1. 3. 2024 do konce pojistného roku ve smyslu ujednání Úvodní části pojistné smlouvy.

7. Přílohy

Součástí pojistné smlouvy jsou přílohy: Zřizovací listina

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

Waldorfská ZŠ Semily, p.o.



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)