



KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

číslo 4285876309

aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 1. 6. 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

SAMOSTATNÝ ZPROSTŘEDKOVATEL (SZ)

Název:

IČO:

Adresa sídla:

Telefon:

E-mail:

PRACOVNÍK

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:

Telefon:

E-mail:

Tato pojistná smlouva je ve správě

Název:

IČO:

Získatelské číslo:

POJISTNÍK

Název:

STATUTÁRNÍ MĚSTO LIBEREC

IČO:

00262978

E-mail:

Telefon:

Trvalá adresa:

nám. Dr. E. Beneše 1/1, 460 01 Liberec, Česká republika

Korespondenční adresa:

nám. Dr. E. Beneše 1/1, 460 01 Liberec I-Staré Město, Česká republika

Osoba zastupující pojistníka

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:

Datum narození:

21. 6. 1966

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

92

2. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 1. 6. 2020 a s ročním pojistným obdobím.

Smluvní strany se dohodly na změně pojistné smlouvy č. 4285876309 ke dni 1. 6. 2024. Od tohoto data je platná pojistná smlouva v aktualizovaném znění.

3. Pojistné podmínky

Pojštění 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?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojiřit?	23
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Individuál	
Řídí dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?	
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	Nesděleno

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob	23				
Základní rozsah pojištění	Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	ČR
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění		Spoluúčast	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces	
Chcete pojiřit všechny zaměstnance?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojiřit?	46
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Individuál	
Řídí dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?	
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	Nesděleno

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob	46				
Základní rozsah pojištění	Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	ČR
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění		Spoluúčast	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces	
Chcete pojistit všechny zaměstnance?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?	1
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Individuál	
Řídí dopravní prostředek s řídičským oprávněním skupiny B?	
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	Nesděleno

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob	1				
Základní rozsah pojištění	Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	ČR
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění		Spoluúčast	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces	
Chcete pojistit všechny zaměstnance?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?	20
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Individuál	
Řídí dopravní prostředek s řídičským oprávněním skupiny B?	
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	Nesděleno

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob	20				
Základní rozsah pojištění	Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	ČR
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění		Spoluúčast	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces	
Chcete pojistit všechny zaměstnance?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?	2
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Individuál	
Řídí dopravní prostředek s řídičským oprávněním skupiny B?	
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	Nesděleno

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob	2				
Základní rozsah pojištění	Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah ČR
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	ČR
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění		Spoluúčast	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění		Spoluúčast	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					

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	137 952 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 01.06. každého kalendářního roku.

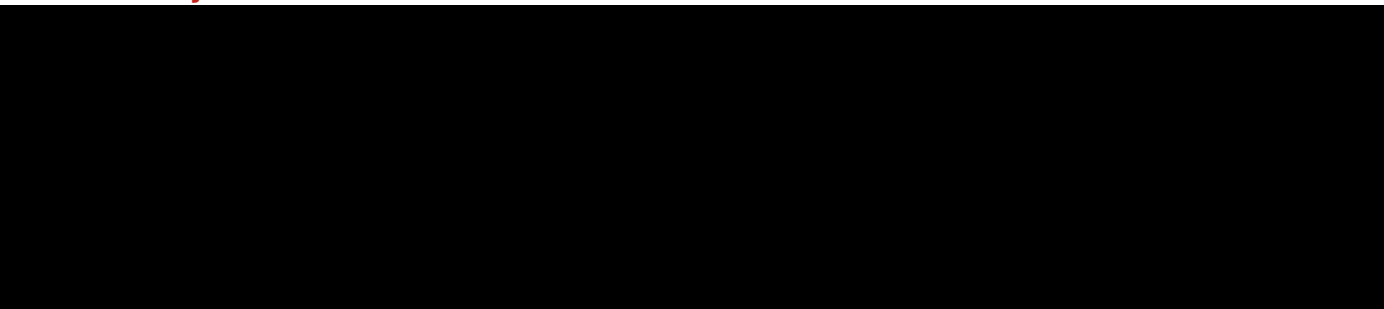
Bankovní převod		Další způsob	
Číslo účtu	246246/5500		QR kódem v mobilní aplikaci Vaší banky nebo platbou přes terminál SAZKA
Částka			
Variabilní symbol	4285876309		Online platbou na https://www.generaliceska.cz/placeni
Frekvence placení	ročně		
Způsob placení	Převod z účtu		

7. Otázky a odpovědi k pojištění odpovědnosti občanů

Je pojistník zároveň pojištěnou osobou? NE

Kolik jste měl/měla škod z odpovědnosti při výkonu povolání za poslední 3 roky?
 Je odpovědnost za škody při výkonu povolání pojištěna jiným pojištěním? NE

8. Zvláštní ujednání



9. 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 zmocněními 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 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,
- 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 _____

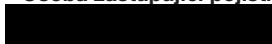
Místo uzavření pojistné smlouvy

PRAHA

STATUTÁRNÍ MĚSTO LIBEREC



Osoba zastupující pojistníka



Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

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