



KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

číslo 4485501072**aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 1. 12. 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:
E-mail:

Tato pojistná smlouva je ve správě

Název:
IČO:
Získatelské číslo:

POJISTNÍK

Název: Olomoucký kraj
IČO: 60609460
E-mail:
Telefon:
Trvalá adresa: Jeremenkova 1191/40A, 779 00 Olomouc, ČESKÁ REPUBLIKA
Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Osoba zastupující pojistníka

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:
Datum narození: 15. 1. 1963
Vztah k pojistníkovi: hejtman kraje

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 513

2. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 1. 12. 2020 a s ročním pojistným obdobím.

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?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojiřit?	199
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Individuál	
Řídí dopravní prostředek s řidičským oprávněním skupiny B?	NE
Řídí jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	ANO
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	Nesděleno

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob		199			
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast	Územní rozsah Svět
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	Svět
	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?	250
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?	Nesděleno

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob		250			
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast	Územní rozsah Svět
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	Svět
	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?	64
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?	Nesděleno

Skupiny pojištěných osob dle sjednaného rozsahu pojištění – pracovní zařazení Individuál					
Počet pojištěných osob		64			
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast	Územní rozsah Svět
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	Svět
	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	257 532 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 1. 12., 1. 3., 1. 6., 1. 9. každého kalendářního roku.

Bankovní převod		Další způsob	
Číslo účtu	246246/5500		QR kódem v mobilní aplikaci Vaší banky nebo platbou přes terminál SAZKA Online platbou na https://www.generaliceska.cz/placeni
Částka			
Variabilní symbol	4485501072		
Frekvence placení	čtvrtletně		
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 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:

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

BRNO

Olomoucký kraj

Osoba zastupující pojistníka

Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

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