



KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

číslo 4289871748

aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 1. 1. 2025

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, zapsaná v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem Q26

POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

PRACOVNÍK

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:

DiS. Jana Šolcová

Telefon:

E-mail:



Tato pojistná smlouva je ve správě

Název:

Allrisk, a.s.

IČO:

49610929

Získatelské číslo:

632674921

POJISTNÍK

Název:

Město Žamberk

IČO:

00279846

E-mail:

Telefon:



Trvalá adresa:

Masarykovo náměstí 166, 564 01 Žamberk, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Osoba zastupující pojistníka

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:

Mgr. Jiří Mencák, DiS.

Datum narození:



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

11

2. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 5. 10. 2020 a s ročním pojistným obdobím.

Smluvní strany se dohodly na změně pojistné smlouvy č. 4289871748 ke dni 1. 1. 2025. Od tohoto data je platná pojistná smlouva v aktualizovaném znění.

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 pojištit všechny zaměstnance?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojištit?	11
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Management	
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 Management						
Počet pojištěných osob		11				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	300 000 Kč	Spoluúčast	10%, min. 1 000 Kč	Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	Evropa
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	40 000 Kč	Spoluúčast	10%, min. 1 000 Kč	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	40 000 Kč	Spoluúčast	10%, min. 1 000 Kč	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Přeprava včetně nákladky a vykládky	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách					27 264 Kč	

5. Informace k pojistnému

KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ	
Roční pojistné před slevou	34 080 Kč
Obchodní sleva / Marketingová akce	6 816 Kč

Celkové roční pojistné před slevou	34 080 Kč
Obchodní sleva / Marketingová akce	6 816 Kč
Celková sleva	6 816 Kč
Celkové roční pojistné po slevě ¹	27 264 Kč
Výše splátky	27 264 Kč

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 05.10. každého kalendářního roku.

Bankovní převod	
Číslo účtu	
Částka	27 264 Kč
Variabilní symbol	4289871748
Frekvence placení	ročně
Způsob placení	Převod z účtu



Další způsob

QR kódem v mobilní aplikaci Vaší banky nebo platbou přes terminál SAZKA

Online platbou na <https://www.generaliceska.cz/placeni>

7. Zvláštní ujednání

Pojištění odpovědnosti při výkonu povolání
Pojištění jsou zaměstnanci na pozici ředitelů příspěvkových organizací města.

8. 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.generaliceeska.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,
- Záznam z jednání,
- 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 _____

OLOMOUČ

Město Žamberk

23. 01. 2025

DiS. Jana Šolcová

Osoba zastupující pojištěníka

Mgr. Jiří Mencák

Podpis (razítko) osob

Generali

Podpis z

Uzavření

Doložka dle § 4

o obcích.

Schváleno usnesením

Žamberka

č. 54/2025-RADA/2695

ze dne 15.1.2025

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ

Číslo pojistné smlouvy 4289871748

TC99197/002012

O1040340469420

ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (dále jen „pojistník“)	
Typ osoby:	právnícká osoba
Titul, jméno, příjmení, titul za jménem/obchodní firma:	Město Žamberk
IČO:	00279846
Adresa sídla:	Masarykovo náměstí 166 564 01 Žamberk
OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTNÍKA	
Mgr. Jiří Mencák, DiS.	
ODPOVĚDI POJISTNÍKA	
Je odpovědnost za škody při výkonu povolání pojištěna jiným pojištěním?	NE

Pojistník během jednání se zprostředkovatelem specifikoval níže uvedené požadavky, potřeby a cíle

Pojistník požaduje změnu pojištění.

Vstupní informace od pojistníka pro doporučení – rozhodovací proces

Chcete pojistit všechny zaměstnance?	ANO
Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?	11

Vstupní informace pro skupinu - Management

Řídíte dopravní prostředek s řídičským oprávněním skupiny B?	ANO
Řídíte jiný dopravní prostředek nebo pracovní stroj?	NE
Jaká je výše měsíčního platu udaná klientem?	Nesděleno

Doporučené pojištění

		Doporučení	Ve smlouvě	Důvody nesjednání
Limit		999 Kč	300 000 Kč	
Připojištění	Řízení – skupina B	ANO	NE	Zájemce nechce řešit
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	NE	NE	
	Pokuty a penále	ANO	ANO	
	Ztráta svěřených věcí	ANO	ANO	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	ANO	NE	Zájemce nechce řešit
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	NE	NE	

Důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel / zástupce pojišťovny zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu

Nabízené pojištění odpovídá potřebám a požadavkům pojistníka a vychází z portfolia zprostředkovatele / zástupce pojišťovny. Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele / zástupce pojišťovny vychází ze vstupních informací od pojistníka.

Ostatní požadavky a doporučení

Pojišťovací zprostředkovatel a pojistník neidentifikovali žádné nesrovnalosti mezi požadavky pojistníka a nabízeným pojištěním ve smyslu

§ 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Požadavky, které jsou v rozporu s pojistnými podmínkami, nebudou akceptovány.

Upozornění pro pojistníka

Pojistník byl seznámen s riziky, které jsou spojeny s vystavením smlouvy dle jeho požadavků a dále s tím, že sjednané pojistné krytí neobsahuje všechna doporučovaná rizika.

Dodatečné informace

Odměna pojišťovacího zprostředkovatele za zprostředkování pojištění je tvořena provizí a dalšími složkami výkonové odměny. Samostatný zprostředkovatel je odměňován výhradně pojišťovnou ve formě provize. V případě zastoupení zaměstnancem, je tento odměňován mzdou složenou z pevné a výkonové složky.

Prohlášení

Pojistník a pojišťovací zprostředkovatel / zástupce pojišťovny svými podpisy potvrzují, že tento Záznam z jednání přesně zachycuje obsah jejich společného jednání před změnou pojistné smlouvy a zaznamenává všechny sdělené požadavky a potřeby. Pojistník si je vědom, že pojišťovací zprostředkovatel / zástupce pojišťovny na jejich základě činí doporučení pojištění z produktů naší pojišťovny. Pojistník svým podpisem dále stvrzuje, že má dostatek informací pro rozhodnutí uzavřít navrhované pojištění (pojištění odpovídá jeho požadavkům a finančním možnostem), neboť mu pojišťovací zprostředkovatel / zástupce pojišťovny poskytl náležité vysvětlení a byly mu zodpovězeny všechny položené dotazy; současně potvrzuje, že byl seznámen a přebírá dokument Informace o zprostředkovateli.

OLOMOUC

Místo vyhotovení

Město Žamberk

Osoba zastupující
Mgr. Jiří Mencát

Podpis (razítko)

DiS. Jana Šolcová

Podpis za
k vyhotovení