



KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

číslo 5486903298**aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 11. 2. 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, 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:

Pražská strojírna a.s.

IČO:

60193298

E-mail:

Telefon:

Trvalá adresa:

Mladoboleslavská 133, 190 17 Praha, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Osoba zastupující pojistníka

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:

Datum narození:

Vztah k pojistníkovi:

Osoba zastupující pojistníka

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:

Datum narození:

Vztah k pojistníkovi:

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

Vybraní zaměstnanci pojistníka

Celkový počet pojištěných osob

2. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 1. 2. 2025 a s ročním pojistným obdobím. Smluvní strany se dohodly na změně pojistné smlouvy č. 5486903298 ke dni 11. 2. 2025. Od tohoto data je platná pojistná smlouva v aktualizovaném znění.

3. Čím se pojištění řídí a specifikace pojistných podmínek

Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění, dále též Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti při výkonu povolání (dále jen „VPP-OH-02/2024“), smluvními ujednáními této pojistné smlouvy a Sazebníkem administrativních poplatků.

4. Pojištění odpovědnosti při výkonu povolání

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv

Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces

Chcete pojistit pouze vybrané zaměstnance?

ANO

Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?

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						
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance?

ANO

Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?

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		■			
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast	Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■			
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast	Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? ANO Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ■	
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■	Spoluúčast	■	Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?	ANO ■
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		■				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■	Spoluúčast	■	Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast		Evropa
	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 pouze vybrané zaměstnance? Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?	ANO ■
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		■			
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	■	Spoluúčast	Územní rozsah Evropa
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění		Spoluúčast	Evropa
	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	211 572 Kč
Celkové roční pojistné po slevě¹	
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 01.02. každého kalendářního roku.

Bankovní převod

Číslo účtu

246246/5500

Částka

Variabilní symbol

5486903298

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. 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. Závěrečná prohlášení

Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny/pojišťovacího zprostředkovatele a údaje jím uvedené u tohoto pojištění se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení rizika. Pojistník uzavřením smlouvy potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.

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. Dále se zavazuje, že pojišťovně bezodkladně oznámí případné změny osobních údajů.

Pojistník prohlašuje, že je seznámen a souhlasí se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti dle VPP-OH-02/2024, článek 10. Na základě zmocnění uděluje pojistník souhlasy uvedené v tomto odstavci rovněž jménem všech pojištěných.

Pojistník uzavřením této pojistné smlouvy dále potvrzuje, že:

- pojišťovně/pojišťovacímu zprostředkovateli před uzavřením této pojistné smlouvy sdělil všechny své pojistné cíle, potřeby a požadavky, tyto byly řádně a úplně zaznamenány a žádné další nemá,
- pojištění odpovídá jeho pojistným požadavkům a jeho pojistnému zájmu a zároveň prohlašuje, že mu byly pojišťovnou/pojišťovacím zprostředkovatelem úplně, jasně, srozumitelně a výstižně zodpovězeny všechny jeho dotazy ke sjednávánému pojištění,
- jsou všechny jím uvedené odpovědi na písemné dotazy pravdivé a úplné, současně potvrzuje, že v případě, kdy odpovědi nenapsal vlastnoručně, ověřil jejich správnost a tyto odpovědi jsou pravdivé a úplné,
- bude plnit povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách a je si vědom, že v případě porušení ho mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Pojistník bere na vědomí, že odstoupí-li od pojistné smlouvy, nahradí mu pojišťovna do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnila; odstoupila-li od pojistné smlouvy pojišťovna, má právo započíst si i náklady spojené se vznikem a správou pojištění. Odstoupí-li pojišťovna od pojistné smlouvy a získal-li již pojistník, pojištěný nebo oprávněná osoba pojistné plnění, nahradí v téže lhůtě pojišťovně to, co ze zaplaceného pojistného plnění přesahuje zaplacené pojistné.

Pojistník bere na vědomí, že byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy, nebo také v případě, že je pojistník v pozici spotřebitele, ode dne, kdy mu byly sděleny údaje podle § 1843 až § 1845 zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, pokud k tomuto sdělení dojde po uzavření pojistné smlouvy. Poskytla-li pojišťovna pojistníkovi, který je spotřebitelem, klamavý údaj, má pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy do 3 měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl. V těchto případech vrátí pojišťovna pojistníkovi bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnila. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, pojišťovně částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

Pojistník v pozici spotřebitele bere na vědomí, že v případě, že jde o pojistnou smlouvu uzavřenou mimo obchodní prostory, tj. mimo prostory obvyklé pro podnikání, má právo odstoupit od pojistné smlouvy do 14 dní ode dne jejího uzavření. Jestliže byl na žádost pojistníka sjednán počátek pojištění před uplynutím lhůty pro odstoupení a pojištění již skončilo, nemůže pojistník od pojistné smlouvy odstoupit. Odstoupí-li pojistník od pojistné smlouvy uzavřené mimo obchodní prostory, v níž byl počátek pojištění na žádost pojistníka sjednán před uplynutím lhůty pro odstoupení a pojištění nadále trvá, může pojišťovna požadovat zaplacení částky úměrné rozsahu poskytnutých služeb do okamžiku odstoupení, a to v porovnání s celkovým rozsahem služeb stanoveným v pojistné smlouvě.

Smluvní strany se dohodly, že pokud tato smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), je tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojišťovnu o zaslání smlouvy správci registru smluv zprávou do datové schránky. Pojistník je povinen zajistit, aby byly ve zveřejňovaném znění smlouvy skryty veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím nezveřejňují (především se jedná o osobní údaje a obchodní tajemství pojišťovny, přičemž za obchodní tajemství pojišťovna považuje zejména údaje o pojistných částkách; o zabezpečení majetku; o bonifikaci za škodní průběh; o obratu klienta, ze kterého je stanovena výše pojistného; o sjednaných limitech/sublimitech plnění a výši spoluúčasti; o sazbách pojistného; o malusu/bonusu. Nezajistí-li pojistník uveřejnění této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) podle předchozího odstavce ani ve lhůtě 30 dní ode dne jejího uzavření, je oprávněna tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) uveřejnit pojišťovna. V takovém případě pojistník výslovně souhlasí s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, pojistník potvrzuje, že pojištěný dal výslovný souhlas s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Uveřejnění nepředstavuje porušení povinnosti mlčení pojišťovny.

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, že se s obsahem níže uvedených dokumentů k pojistné smlouvě řádně seznámil a je srozuměn s tím, že poskytují důležité informace o povaze uzavíraného pojištění a řadu upozornění na významná ustanovení pojistných podmínek. Současně pojistník prohlašuje, že se zvlášť řádně seznámil a souhlasí s níže specifikovanými pojistnými podmínkami a Sazebníkem administrativních poplatků, které tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy, a je srozuměn s tím, že se smluvní vztah řídí rovněž těmito dokumenty, z nichž pro strany vyplývají práva a povinnosti (dokumenty mají stejnou právní závaznost, jako je závaznost pojistné smlouvy). Jako pojistník dále seznámí pojištěné s obsahem této pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek. Dále pojistník potvrzuje, že mu všechny níže uvedené dokumenty byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy způsobem, který si zvolil.

SOUHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKACÍ PŘI JEDNÁNÍ O UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Chcete dostávat informace raději e-mailem?

☒ **ANO**, místo papírů chci raději dostávat e-maily.

Volím si, aby mi předsmluvní informace týkající se pojištění u Generali České pojišťovny a.s. posílala pojišťovna či pojišťovací zprostředkovatel na mnou sdělený e-mail. Jedná se zejména o informace o pojišťovně, informace o pojištění, případně další informace o životním pojištění, rezervotvorném pojištění či pojištění vázaném na koupi zboží nebo služby (bude-li jednání kdykoliv v budoucnu směřovat ke sjednání některého z těchto typů pojištění), dále informace o pojišťovacím zprostředkovateli a záznam z jednání. Uvědomuji si úroveň zabezpečení svého e-mailu a případná rizika s tím spojená.

☐ **NE**, souhlas neuděluji

SOUHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKACÍ BĚHEM TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

Chcete dostávat informace raději e-mailem?

☒ **ANO**, místo papírů chci raději dostávat e-maily

Zvolil/a jsem si, aby mi informace o pojišťovně, pojištění, pojišťovacím zprostředkovateli a záznam z jednání o změně pojištění, pokud k ní dojde, posílala pojišťovna či pojišťovací zprostředkovatel na mnou sdělený e-mail. Tato volba se týká i všech mnou dříve sjednaných pojištění. Jsem si vědom/a úrovně zabezpečení svého e-mailu a případných rizik s tím spojených.

☐ **NE**, souhlas neuděluji

Upozornění pro klienta: Tuto svou volbu můžete kdykoliv změnit. Pokud o to požádáte, dostanete výše uvedené informace také v listinné podobě. Naše e-mailová komunikace je zabezpečena prostřednictvím šifrovacího protokolu TLS/SSL. V některých případech s Vámi můžeme komunikovat i jinak, zejména když to bude potřebné z důvodu ochrany našich práv.

Dokumenty k pojistné smlouvě:

- Předmluvní informace,
- Všeobecné pojistné podmínky VPP-OH-02/2024,
- Informační dokument o pojistném produktu,
- Sazebník administrativních poplatků,
- Stručná informace o zpracování osobních údajů.

Tato pojistná smlouva může být měněna, doplňována nebo upřesňována pouze oboustranně odsouhlasenými písemnými dodatky. Každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení této pojistné smlouvy.

Pojistník bere na vědomí, že se může s případnou stížností obrátit přímo na pojišťovnu, případně může využít adresu pro doručování Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno nebo elektronickou schránku stiznosti@generaliceska.cz. Nedohodne-li se pojistník s pojišťovnou jinak, stížnosti se vyřizují písemnou formou. V případě, že není pojistník spokojen s vyřízením stížnosti, s vyřízením nesouhlasí nebo neobdržel reakci na svoji stížnost, může se obrátit na kancelář ombudsmana Generali České pojišťovny a.s. Se stížností se lze také obrátit na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (www.cnb.cz). Pokud je pojistník v pozici spotřebitele má také možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekci (www.coi.cz) či u ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmancap.cz). U pojištění sjednaných online může pojistník v pozici spotřebitele využít pro řešení spotřebitelských sporů i online platformu na internetové adrese <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. K řešení případných soudních sporů jsou určeny i příslušné soudy v České republice.

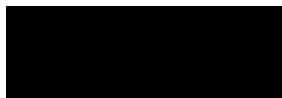
Smluvní strany prohlašují, že si pojistnou smlouvu před jejím uzavřením přečetly, že byla uzavřena podle jejich vůle, určitě, srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek.

Datum uzavření dohody o změně pojistné smlouvy _____

Místo uzavření pojistné smlouvy

PRAHA

Pražská strojírna a.s.



Osoba zastupující pojistníka

Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

Osoba zastupující pojistníka

Podpis (razítko) osoby zastupující pojistníka

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