



KOLEKTIVNÍ POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ

číslo 4286500708**aktualizované znění pojistné smlouvy sjednané s účinností od 18. 6. 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:
IČO:
E-mail:
Telefon:
Trvalá adresa:
Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.
Osoba oprávněná k jednání za pojistníka
Jméno, příjmení, funkce:
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
Celkový počet pojištěných osob

2. Počátek a doba pojištění

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou s počátkem pojištění 18. 6. 2020 a s ročním pojistným obdobím.
Smluvní strany se dohodly na změně pojistné smlouvy č. 4286500708 ke dni 18. 6. 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 pojistit všechny 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	☐ Kč	Spoluúčast	☐ Kč	Územní rozsah ☐
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	☐
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách						29 316 Kč

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces Chcete pojistit všechny zaměstnance? ANO ☐ Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit? ☐	
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Profiřidič- B 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 Profiřidič- B						
Počet pojištěných osob		☐				
Základní rozsah pojištění		Limit plnění	☐ Kč	Spoluúčast	☐ Kč	Územní rozsah ☐
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	☐ Kč	Spoluúčast	☐ Kč	☐
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách						56 040 Kč

VSTUPNÍ INFORMACE A DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ – Kolektiv	
Vstupní informace od pojištěného pro doporučení – rozhodovací proces Chcete pojistit všechny zaměstnance? Kolik zaměstnanců celkem chcete pojistit?	
ANO ☐	
Vstupní informace pro skupinu pojištěných – Profiřidič 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 Profiřidič						
Počet pojištěných osob						
Základní rozsah pojištění		Limit plnění		Spoluúčast		Územní rozsah
Připojištění	Řízení – skupina B	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Řízení – všechny skupiny včetně obsluhy pracovních strojů	Sublimit plnění		Spoluúčast		
	Ztráta svěřených věcí	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Pokuty a penále	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Vadná manuální práce a chybná obsluha	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
	Přeprava včetně nakládky a vykládky	Sublimit plnění	nesjednáno	Spoluúčast	nesjednáno	
Roční pojistné za Skupinu pojištěných po všech slevách						42 288 Kč

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	127 644 Kč
Výše splátky	

¹ Pojistné je zaokrouhleno na celé číslo tak, aby bylo dělitelné počtem splátek.

6. Platební údaje

Celkové roční pojistné po slevě je hrazeno ve stanovené výši splátky a dle toho určené frekvenci vždy k 18.06. každého kalendářního roku.

Bankovní převod

Číslo účtu

Částka

Variabilní symbol

Frekvence placení

Způsob placení

246246/5500

4286500708

ročně

Převod z účtu

<

7. Zvláštní ujednání

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.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,
- Informace o zprostředkovateli,
- Stručná informace o zpracování osobních údajů.

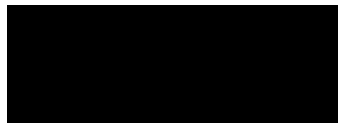
Pojistník dále prohlašuje, že seznámí pojištěného s obsahem této smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek.

Datum uzavření dohody o změně pojistné smlouvy _____

Místo uzavření pojistné smlouvy

OSTRAVA

SMO, městská, a.s. Orlová



Osoba oprávněná k jednání za pojistníka

Podpis (razítko) osoby oprávněné k jednání pojistníka

Generali Česká pojišťovna a.s.

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