



POJISTNÁ SMLOUVA O POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI Z PROVOZNI ČINNOSTI

č. návrhu 9315 155056



GLT93151550561

SEPARATOR UL



VL

Pojistitel:

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, IČ: 61859869,
DIČ: CZ699001273, zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2866.
Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v Registru pojišťovacích skupin vedeném ISVAP.,
zastoupena: [REDACTED]

a

Pojistník:

obchodní firma/název: **Domov seniorů Břeclav**
IČ (r.č.): **48452734**
DIČ :
sídlo/místo podnikání: **Na Pěšině 2842/13, 690 03 Břeclav 3**

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

Kontaktní spojení

uzavírají tuto pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti.

Pojištěný (oprávněná osoba) je totožný s pojistníkem.

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Pojištění se řídí VPP O 2008/02, ZPP O 2008/02 a níže uvedenými DPP O.
Pojistné nebezpečí je ve smyslu zákona vymezeno těmito pojistnými podmínkami.
Pojištěný předmět činnosti: Domov důchodců - sociální služby
Kód: B2002, riziková třída: 2

Pojistné bylo stanoveno na základě předpokládaného ročního obratu pojištěného z pojištěné činnosti ve výši

Základní rozsah pojištění

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění:

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události:

Základní roční pojistné:

Rozšíření pojištění:

DPP O 805 - Ubyt. a strav. zař.-věci vnes. vč. vozidel

Limit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 805

(sjednává se jako sublimitu limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Spoluúčast [REDACTED]

Přírážka k základnímu ročnímu pojistnému [REDACTED]

Generali Pojišťovna a.s.
Oblastní kancelář Hodonín

31-03-2010

OK - došlo

DPP O 811 - Rozšíření salmonely

Limit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 811

(sjednává se jako sublimitu limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Spoluúčast

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému

Sleva obchodní (z celkového pojistného)

Celkové roční pojistné za pojištění odpovědnosti za škodu

18 945 Kč

Rekapitulace pojistného

	celkové roční pojistné v Kč
odpovědnost za škodu	
sleva za počet let	
celkové roční pojistné	

Počátek pojištění, pojistná doba:

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou 5 let. Po uplynutí této doby je smlouva automaticky prodloužena na další roční pojistné období, není-li nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období některou ze smluvních stran vypovězena. Pojištění začíná dne **30. 4. 2010** a sjednává se na dobu určitou, končí dne **29. 4. 2015**. Pojistné období je roční. Pojistné je stanoveno jako běžné. Sjednané hrazení pojistného ve splátkách nemá vliv na pojistné období.

Splatnost a způsob placení pojistného:

Pojistné je splatné ročně, a to vždy k 30. dni 4. měsíce každého roku.

Splátka pojistného:

Pojistné bude placeno: trvalý příkaz

Vinkulace: Ne

Indexace: Ne

Zvláštní ujednání

Závěrečná ustanovení:

Pojistná událost je ve smyslu zákona vymezena pojistnými podmínkami, jimiž se pojistná smlouva řídí. Tato pojistná smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

- Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu VPP O 2008/02.
- Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu ZPP O 2008/02.
- Doplnkové pojistné podmínky DPP 805 - Ubyt. a strav. zař.-věci vnes. vč. vozidel.
- Doplnkové pojistné podmínky DPP 811 - Rozšíření salmonely.

Nedílnou součástí pojistné smlouvy tvoří tyto přílohy:

- kopie živnostenského listu
- kopie koncesní listiny
- kopie výpisu z obchodního rejstříku

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním všeobecných pojistných podmínek, zvláštních pojistných podmínek, doplnkových pojistných podmínek a zvláštních ujednání platných pro sjednané druhy pojištění, a že jejich obsahu rozumím a s jejich obsahem souhlasím.

Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným a jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Prohlašuji, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám, které jsem vyjádřil/a pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci - pojišťovacímu zprostředkovateli před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn.

Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění.

V případě vzniku škodné události zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících

v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Zmocňuji tímto pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č.101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

Souhlasím s předáním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.

Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění. Je-li pojistné stanoveno jako jednorázové, pojistitel má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.

Dále souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na mnou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele.

Souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 253/2008 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.

Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zproštění pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými. Dále se pojistník zavazuje archivovat tyto souhlasy pojištěných a poskytnout je pojistiteli na vyžádání k dispozici nebo k nahlédnutí. Pojistník odpovídá pojistiteli za škody vzniklé ztrátou, poškozením nebo zneužitím archivovaných materiálů.

Pojišťovací zprostředkovatel:

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat pojistnou smlouvu a provést identifikaci:

████████████████████
████████████████████ A
osobní číslo: ██████████
████████████████████

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat pojistnou smlouvu a provést identifikaci:

████████████████████
████████████████████
████████████████████

Podpisy smluvních stran

--, 2. 3. 2010

Místo a datum

2. 3. 2010

Místo a datum

████████████████████

Generali Pojišťovna a.s.

████████████████████
████████████████████

Domov seniorů Breclav