

28 - 11 - 2017

číslo



Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti č. nabídky 9335 198030

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

zastoupena:

a

Pojistník

Pojistník

obchodní firma/název: **AZ CENTUM Havlíčkův Brod SVČ přísp. organizace**

IČO (r.č.): **72063050**

DIČ:

sídlo/místo podnikání: **Rubešovo náměstí 171, 580 01 Havlíčkův Brod 1**

mobilní telefon: **606645384**

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

Kontaktní spojení **606645384, 569427874,**

uzavírají tuto pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti

Pojištěný

Pojištěný je totožný s pojistníkem.

Osobou oprávněnou dle této pojistné smlouvy je pojištěný.

Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti

Pojištění se řídí VPP O 2014/01, ZPP O 2014/02 a níže uvedenými DPP O.

Pojistné nebezpečí

Pojištění se vztahuje pouze na povinnost pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, pokud byla způsobena jinému konáním nebo opomenutím nebo protiprávním stavem v důsledku činnosti nebo právního vztahu pojištěného, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, a k nimž je na základě platných právních předpisů oprávněn.

Pojistná událost

Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, je-li zároveň spojen se vznikem povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojištěný předmět činnosti

Plnění účelu a předmětu činnosti, v zájmu města, jeho občanů a třetích osob v oblastech, jež se týkají výchovy a vzdělávání.

Interní poznámka pojistitele

B2002

Riziková třída

2

Údaj rozhodný pro výpočet pojistného

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

Základní rozsah pojištění

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události

Kč:

Základní roční pojistné

Kč

SEPARÁTOR UL



VL



GLT93351980301

Škoda nebo jiná újma z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů

Sublimit dle ZPP O 2014/02 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] Kč

Smluvní ujednání

Pojištěný má rovněž právo, aby za něj pojistitel zaplatil částku, kterou je pojištěný jako vlastník pozemní komunikace povinen uhradit z důvodu ručení za splnění povinnosti k náhradě škody nebo jiné újmy za správce této komunikace. Tato úhrada bude poskytnuta pouze v rozsahu, v jakém by vzniklo právo na pojistné plnění v případě, že by pojištěný nepoužil služeb správce a předmětnou škodu nebo újmu by způsobil sám.

Škoda nebo jiná újma způsobená vadou výrobku

Sublimit dle ZPP O 2014/02 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] Kč

Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění

Sublimit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] Kč

Čistě finanční škoda

Sublimit na rozdíl od ZPP O 2014/02 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] Kč

Sublimit pro pokuty a penále dle ZPP O 2014/02 [redacted] Kč

V pojistné smlouvě je dále ujednáno:**DPP O 3 - Věci třetích osob**

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 3 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] % = [redacted] Kč

Přirážka k základnímu pojistnému

DPP O 4 - Věci vnášené a odložené

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 4 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] % = [redacted] Kč

Přirážka k základnímu pojistnému

DPP O 5 - Věci zaměstnanců, návštěvníků

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 5 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] % = [redacted] Kč

Přirážka k základnímu pojistnému

DPP O 7 - Onemocnění z potravin

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 7 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] % = [redacted] Kč

Přirážka k základnímu pojistnému

DPP O 8 - Životní prostředí

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 8 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] % = [redacted] Kč

Přirážka k základnímu pojistnému

DPP O 11 - Némajetková újma na přirozených právech člověka

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 11 [redacted] Kč

Spoluúčast [redacted] % = [redacted] Kč

Přirážka k základnímu pojistnému

Základní roční pojistné včetně doplňkových pojistných podmínek

Kč

Rekapitulace pojistného

Pojštění odpovědnosti:

sleva obchodní

%

Kč:

Celkové roční pojistné

18 919 Kč

Počátek pojištění, pojistná doba

Pojištění začíná dne **17.11.2017** a sjednává se na dobu neurčitou. 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 pololetně, a to vždy k 17. dni 11. 5. měsíce každého roku.

Splátka pojistného

Kč

Bankovní spojení: číslo účtu 900500 / 2700 konstantní symbol 3558

Pro platbu prvního pojistného je variabilním symbolem číslo nabídky.

Pro platbu následného pojistného je variabilním symbolem číslo pojistné smlouvy uvedené v pojistce.

Při platbě trvalým příkazem je variabilním symbolem vždy číslo pojistné smlouvy (tzn. trvalý příkaz lze nastavit až po obdržení pojistky).

Pojistné bude placeno: **poštovní poukázkou**

Závěrečná ustanovení

Tato pojistná smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti VPP O 2014/01

Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti ZPP O 2014/02

Příloha:

dotazník.

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou podle rozsahu sjednaného pojištění: **Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti VPP O 2014/01**, **Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti ZPP O 2014/02**, doplňkové pojistné podmínky (**DPP O**), jsou-li ve smlouvě výslovně uvedeny, a sazebník administrativních poplatků.

V případě neživotního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí www.coi.cz.

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Potvrzuji, že jsem **převzal** a před uzavřením smlouvy jsem **byl seznámen** se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich **obsahu rozumím** a s rozsahem a podmínkami pojištění **souhlasím**. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též se sazebníkem poplatků a s **Informacemi pro klienta**, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mě mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprošťuji pojistitele mlčenlivostí o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajistiteli pro potřeby zajištění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

a) zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;

b) zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;

c) zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojištění v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.

Souhlasím s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti se zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o účelu, rozsahu a způsobu **zpracování osobních údajů**, a že jsem byl informován o svých právech a o povinnostech pojistitele. Souhlasím se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů zejména pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví a za účelem zasílání obchodních sdělení. Výslovně souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabízení 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 písemnou, elektronickou nebo i jinou formou. Zároveň sdělením kontaktního spojení dávám souhlas, aby mne pojistitel kontaktoval elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění. Souhlasím s předáváním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro shora uvedené účely.

Potvrzuji, že **všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli** (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), **jsou pravdivé a úplné**. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom příp. negativních následků nenahlášení změny (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci, kontrole klienta, učinění nabídky na předběžné pojištění a převzetí nabídky pojistníka

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo
přidělené ČNB

agenturní číslo

telefon

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

osoba oprávněná jednat za pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo
přidělené ČNB

osobní číslo

telefon

Podpisy smluvních stran

místo

Havlíčkův Brod

datum

16.11.2017

Z CENTRUM Havlíčkův Brod
Středisko volného času
Rubešovo náměstí 171
580 01 Havlíčkův Brod

Pojišťovací zprostředkovatel svým podpisem na smlouvě současně stvrzuje, že provedl identifikaci pojistníka a že podoba této osoby je shodná s vyobrazením na jejím průkazu totožnosti.