



# Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti č. nabídky 9330 691442

## Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 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: **PROFI HYPPPO s.r.o.**

a

Generali Pojišťovna a.s. M/07  
makléřská společnost s.r.o. - Generali

02. 05. 2016

čas - 17:04

## Pojistník

### Pojistník

obchodní firma/název: **Městské kulturní centrum Poděbrady**

IČO (r.č.): **16577434**

DIČ:

sídlo/místo podnikání: **Jiřího nám. 1/1, 290 01 Poděbrady**

mobilní telefon:

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

**MěÚ Poděbrady, 2.8.2016**

Kontaktní spojení

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

dle přiložené zřizovací listiny

Interní poznámka pojistitele

Riziková třída

Údaj rozhodný pro výpočet pojistného

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

### Základní rozsah pojištění

Límit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události

Základní roční pojistné

Kč

Kč

SEPARATOR UL



VL



\*GLT93306914421\*

**Škoda nebo jiná újma z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů**Sublimit dle ZPP O 2014/02   KčSpoluúčast   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   KčSpoluúčast   Kč**Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění**Sublimit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02   KčSpoluúčast   Kč**Čistě finanční škoda**Sublimit na rozdíl od ZPP O 2014/02   KčSpoluúčast   KčSublimit pro pokuty a penále dle ZPP O 2014/02   Kč**V pojistné smlouvě je dále ujednáno:****DPP O 3 - Věci třetích osob**Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 3   KčSpoluúčast   Kč  
Přirážka k základnímu pojistnému % =   Kč**DPP O 9 - Křížová odpovědnost**Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 9   KčSpoluúčast   Kč  
Přirážka k základnímu pojistnému % =   Kč**DPP O 5 - Věci zaměstnanců; návštěvníků**Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 5   KčSpoluúčast   Kč  
Přirážka k základnímu pojistnému % =   Kč**DPP O 4 - Věci vnesené a odložené**Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 4   KčSpoluúčast   Kč  
Přirážka k základnímu pojistnému % =   Kč**Základní roční pojistné včetně doplňkových pojistných podmínek**  Kč**Rekapitulace pojistného**Pojistění odpovědnosti   Kčsleva za připojištění   %Celkové roční pojistné   10 115 Kč**Počátek pojištění, pojistná doba**

Pojištění začíná dne 17. 4. 2018 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 ročně, a to vždy k 17. dni 4. měsíce každého roku.

Splátka pojistného

Kč

(roční frekvence placení je bez navýšení, pololetní s navýšením a čtvrtletní

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: bankovním převodem

### 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:

- jiné oprávnění
- kopie výpisu z obchodního rejstříku
- dotazník
- zřizovací listina

**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.col.cz](http://www.col.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 mlčenlivosti o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
  - 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;
  - zmocňuji pojistitele i podkladů jiných pojišťoven 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 zaslání 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 zajišťovacími 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 změn (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

PROFI HYPPO s.r.o.

056653PA

15757578

724784607

### 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 **Poděbrady** datum **16. 4. 2018**

  centrum  
dy  
290 01 Poděbrady  
IČO: 16577434

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.