POJISTKA ROADRUNNER

klient - PONECHAT

Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti č. nabídky 9318 071259

GENERALI

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: **Močičková Jana**

a

Pojistník

Pojistník
obchodní firma/název: **Roadrunner s.r.o.**
IČO (r.č.): **03309983**
DIČ :
sídlo/místo podnikání: **Pštrossova 199/25, 110 00 Praha 1**
Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka na základě plné moci:
Rössler Michal , OP č. 203584992 , vydal: ÚMČ Praha 7 dne 25.7.2014 do 25.7.2024

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

Reklamní činnost, marketing, mediální zastoupení, Provozování kulturních, kulturně-vzdělávacích a zábavních zařízení, pořádání kulturních produkcí, zábav, výstav, veletrhů, přehlídek, prodejních a obdobných akcí

Interní poznámka pojistitele	**B2003**
Riziková třída	**3**

Údaj rozhodný pro výpočet pojistného
Pojistné bylo stanoveno na základě předpokládaného ročního obratu pojištěného z pojištěné činnosti ve výši **3 000 000** Kč.

Základní rozsah pojištění

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění	**10 000 000**	
Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události	**10 000**	Kč
Základní roční pojistné		**7 722** Kč
Sleva za spoluúčast (ze základního pojistného)	**10**	%

GLT93180712591

Škoda nebo jiná újma z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů

Sublimit dle ZPP O 2014/02	10 000 000	Kč
Spoluúčast	10 000	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	10 000 000	Kč
Spoluúčast	10 000	Kč

Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění

Sublimit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02	5 000 000	Kč
Spoluúčast	10 000	Kč

Čistě finanční škoda

Sublimit na rozdíl od ZPP O 2014/02	10 000 000	Kč
Spoluúčast	10 000	Kč
Sublimit pro pokuty a penále dle ZPP O 2014/02	1 000 000	Kč

V pojistné smlouvě je dále ujednáno:

DPP O 3 - Věci třetích osob

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 3	3 000 000	Kč		
Spoluúčast	10% min. 2000 Kč			
Přirážka k základnímu pojistnému	50	% =	3 861	Kč
Základní roční pojistné včetně doplňkových pojistných podmínek			10 811	Kč

Rekapitulace pojistného

Pojištění odpovědnosti	10 811	Kč
Celkové roční pojistné	10 811	Kč

Počátek pojištění, pojistná doba

Pojištění začíná dne **15. 5. 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 ročně, a to vždy k 15. dni 5. měsíce každého roku.

Splátka pojistného **10 811 Kč** 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: bankovním převodem

Zvláštní ujednání

Nad rámec výluk z pojištění dle čl. 3, odst. 4., odst. 1) ZPP O 2014/02 se pojištění v návaznosti na čl. 3, odst. 4., odst. 1), písm. r) ZPP O 2014/02 rovněž nevztahuje na povinnost pojištěného k náhradě škody nebo jiné újmy vzniklé provozem dopravních prostředků bez přidělené registrační značky.

Závěrečná ustanovení

Tato pojistná smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

[X] Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti VPP O 2014/01

[X] Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti ZPP O 2014/02

Příloha:

[X] kopie živnostenského listu

[X] 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 mlčenlivosti 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 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 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 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
Močičková Jana	**203954VPA**	**23117658**	

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 **Praha** [redacted] um **14. 5. 2017**

[redacted]

Generali Pojišťovna a.s. | Kontrola za Generali pojišťovnu a.s. podpis OI/UW | [redacted] Rössler Michal

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.

Záznam z jednání, informace o zprostředkovateli

GENERALI

Informace, které je pojišťovací zprostředkovatel povinen zájemci o pojištění (dále jen „klient") sdělit před uzavřením smlouvy nebo při její změně.

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.

Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

Osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci, kontrole klienta, zpracování kalkulací pojištění a uzavírání pojistných smluv.

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo	telefon
Močičková Jana	**203954VPA**	**23117658**	

adresa bydliště / adresa sídla

[ ]

[x] Pojišťovací zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele.
[ ] Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn vykonávat zprostředkování pro více pojišťoven
[ ] Je zaměstnancem pojistitele

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

adresa bydliště / adresa sídla

Informace

- Zápis pojišťovacího zprostředkovatele v registru vedeném Českou národní bankou lze ověřit na internetových stránkách ČNB nebo přímo v ČNB.
- Pojišťovací zprostředkovatel nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojistitele, pokud by k uvedenému došlo, je povinen o této skutečnosti klienta informovat.
- Pojistitel nebo osoba ovládající pojistitele nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele.
- Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele je možné podat u pojistitele, u ČNB vykonávající dohled v pojišťovnictví.
- Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat u místně příslušného soudu.
- V případě, že pojišťovací zprostředkovatel vykonává zprostředkování pro více pojišťoven, na žádost klienta mu takové pojišťovny sdělí.
- V případě, že pojišťovací zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele, nesmí poskytovat analýzu podle § 21 odst. 7 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů.

Klient

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	rodné číslo / IČO
Roadrunner s.r.o.	**03309983**

ulice	č. popisné / č. orientační	obec – část obce	PSČ
Pštrossova	**199/25**	**Praha 1**	**110 00**

Nepovinné údaje: (sídlo, údaje o zápisu do obchodního rejstříku, bydliště, místo podnikání liší-li se od bydliště, údaje osoby zastupující klienta, telefon, mail apod.)

Požadavky a potřeby klienta související se sjednávaným pojištěním

[ ] Technická pojištění
[ ] Dopravní pojištění
[ ] Pojištění průmyslových nebezpečí
[ ] Zemědělské pojištění
[x] Pojištění odpovědnosti
[ ] Pojištění záruky pro případ úpadku CK
[ ] Pojištění záruk

Specifikace požadavků

Pojištění odpovědnosti za věci převzaté, nájemní vztahy apod. - škody, které mohou vzniknout při natáčení reklamních spotů. Pojištěny nejsou škody způsobené motorovými vozidly s SPZ i bez SP.

Důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu

[x] nabízené pojištění odpovídá výše uvedeným potřebám a požadavkům klienta
[ ] jiné důvody

Upozornění pojistitele na nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

Podpisy

Klient svým podpisem stvrzuje, že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy nebo před její změnou.

datum	místo	podpis osoby oprávněné jednat za Generali Pojišťovna a.s. nebo za pojišťovacího zprostředkovatele	podpis klienta
14. 5. 2017	**Praha**	[redacted]	[redacted]

Pojištění odpovědnosti

Dotazník pro pojištění odpovědnosti - základní

GENERALI

Identifikační údaje zájemce o pojištění

název / jméno	sídlo/místo podnikání
Roadrunner s.r.o.	**Pštrossova 199/25, 110 00 Praha 1**

IČO	rok založení	kontaktní osoba	telefon
03309983	**2014**		

webová stránka	e-mail
	ne

Bankovní spojení

číslo účtu	kód banky
,	--

Údaje o obratu

Roční obrat			**Podíl obratu na exportu do Evropy**		
za období			v následujícím roce	--	Kč
v předchozím roce	**3 000 000**	Kč	**Podíl obratu na exportu do ostatního světa**		
v následujícím roce	--	Kč	v následujícím roce	--	Kč

Jaké činnosti mají být do pojištění zahrnuty?

- ☐ všechny dle oprávnění předložených v příloze
- ☐ všechny dle oprávnění předložených v příloze, kromě
- ☒ pouze vybrané dle oprávnění předložených v příloze, a to

Reklamní činnost, marketing, mediální zastoupení
Provozování kulturních, kulturně-vzdělávacích a zábavních zařízení, pořádání kulturních produkcí,

4. Uzavíráte pachtovní nebo nájemní smlouvy ke svým objektům?

☐ ano ☒ **ne**

Z jakého důvodu uzavíráte pojistnou smlouvu jako pojistník za pojištěného, který k Vám není v žádném vztahu majetkové propojenosti?

Rozdělení pojišťovaných činností dle obratu

Činnost	Obrat
	-- %
	-- %
	-- %

Popis výroby a výrobků

Druh výrobku / služby	Popis, užití výrobku
reklamní činnost	**natáčení reklamních spotů**

Rozsah pojištění odpovědnosti

Máme zájem o sjednání této výše limitu pojistného plnění (LPP) a spoluúčasti (SÚ):

LPP varianta 1	**10 000 000**	SÚ varianta 1	**10 000**
LPP varianta 2	--	SÚ varianta 2	--
LPP varianta 3	--	SÚ varianta 3	--

Předchozí nebo současné pojištění odpovědnosti

Měli jste dříve sjednáno pojištění odpovědnosti?

U kterého pojistitele? | Z jakého důvodu bylo pojištění ukončeno?

Máte sjednáno jiné pojištění odpovědnosti?

U kterého pojistitele? | Pojistná částka/limit pojistného plnění:

Údaje o škodách

Uveďte počet škod nebo jiných újem za posledních 5 let a roky, v nichž nastaly:

1

Uveďte jejich výši a stručně příčinu:

poškrábaná podlaha na pronajaté nemovitosti

Požadavky na věcný rozsah pojištění

Pojistné nebezpečí	Ponechat v základním rozsahu krytí	
Škoda nebo újma z vlastnických a nájemních vztahů	[x] ano	[ ] ne
Škoda nebo újma způsobená vadou výrobku	[x] ano	[ ] ne
Regresní náhrada ze zdravotního nebo nemocenského pojištění	[x] ano	[ ] ne
Čistě finanční škoda	[x] ano	[ ] ne

	Připojistit	
Zahraniční pojistné krytí Evropa	[ ] ano	[x] ne
Zahraniční pojistné krytí – Svět kromě USA a KanadyEvropa	[ ] ano	[x] ne
Věci třetích osob (věci převzaté, užívané)	[x] ano	[ ] ne
Věci vnesené a odložené	[ ] ano	[x] ne
Věci zaměstnanců a návštěvníků	[ ] ano	[x] ne
Autoservisy / pneuservisy / myčky	[ ] ano	[x] ne
Onemocnění z potravin	[ ] ano	[x] ne
Životní prostředí	[ ] ano	[x] ne
Křížová odpovědnost	[ ] ano	[x] ne
Odpovědnost za výrobek rozšířená na čistě finanční škody	[ ] ano	[x] ne
Nemajetková újma na přirozených právech člověka	[ ] ano	[x] ne

Další informace a skutečnosti,

které považujete za důležité a které by mohly mít vliv na posouzení pojistného rizika, event. které potvrzují Vaši odbornou způsobilost:

Přílohy:

- [ ] Výpis z obchodního rejstříku
- [ ] Koncesní listina
- [x] Živnostenský list
- [ ] Jiné oprávnění
- [ ] Informační materiály a popisy výroby a výrobků týkající se pojištění

Tento dotazník obsahuje dotazy na základní informace, které jsou důležité pro posouzení rizika a pro vytvoření nabídky pojištění odpovědnosti a následně uzavření pojistné smlouvy o pojištění odpovědnosti.

Zájemce o pojištění prohlašuje, že jeho odpovědi na dotazy pojistitele v tomto dotazníku jsou správné a úplné, a je si vědom toho, že změnu údajů uvedených v tomto dotazníku je povinen pojistiteli neprodleně oznámit. Dále je si vědom následků nepravdivého, zkresleného nebo neúplného zodpovězení dotazů v tomto dotazníku, případně dalších písemných dotazů pojistitele.

[redacted]

Datum a místo

V Praha, dne 14. 5. 2017