

KLIT UT



POJISTNÁ SMLOUVA O POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI
č. návrhu 9333 279213



GLT93332792131

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, www.generali.cz.

Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

zastoupená Ing. Zdenkem Šafránkem upisovatelem makléřských obchodů region Praha a Ing. Milošem

Jasanským upisovatelem makléřských obchodů region Praha

a

Pojistník:

obchodní firma/název:

RP výtahy s.r.o.

IČO:

28935934

sídlo/místo podnikání:

Julia Fučíka 182, 517 71 České Meziříčí

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

Kontaktní spojení

uzavírají tuto pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti.

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 jiněmu 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: montáž, opravy, revize a zkoušky zdvihacích zařízení, provádění staveb, jejich změn a odstraňování.

Údaj rozhodný pro výpočet pojistného:

Pojistné bylo stanoveno na základě předpokládaného ročního obratu pojištěného z pojištěné činnosti ve výši
20 000 000 Kč.

Základní rozsah pojištění

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění:

15 000 000 Kč

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události:

5 000 Kč

Základní roční pojistné:

34 560 Kč

Sleva za spoluúčast (ze základního pojistného)

5 %

32

Čistě finanční škoda
 Limit pojistného plnění pro toto připojištění na rozdíl od ZPP O 2014/02: **7 500 000 Kč**
 Sublimit pro pokuty a penále dle ZPP O 2014/02: 500 000 Kč
 Spoluúčast: 5 000 Kč

Sleva za zúžení rozsahu krytí oproti ZPP O 2014/02 1 728 Kč

Škoda nebo jiná újma způsobená vadou výrobku
 Limit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02: **15 000 000 Kč**
 Spoluúčast: 5 000 Kč

Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění
 Limit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02: **5 000 000 Kč**
 Spoluúčast: 5 000 Kč

Odpovědnost z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů
 Limit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02: **15 000 000 Kč**
 Spoluúčast: 5 000 Kč

Celková sleva za zúžení rozsahu krytí oproti ZPP O 2014/02 1 728 Kč

Základní roční pojistné po slevách 31 104 Kč

V pojistné smlouvě je dále sjednáno:

DPP O 3 - Věci třetích osob
 Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 3 750 000 Kč
 Spoluúčast 10% min. 2000 Kč
 Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému 10 % = 3 456 Kč

Základní roční pojistné 34 560 Kč

Rekapitulace pojistného

	celkové roční pojistné v Kč
odpovědnost	34 560
sleva obchodní	20 %
celkové roční pojistné	27 648

Počátek pojištění, pojistná doba:

Pojištění začíná dne **14. 8. 2015** 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 14. dni 8. měsíce každého roku.

Splátka pojistného: **27 648 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

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

- Doplňkové pojistné podmínky DPP O 3 - Věci třetích osob

Příloha:

- kopie výpisu z obchodního rejstříku
- dotazník
- plná moc

Prohlášení pojistníka

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou podle rozsahu sjednaného pojištění: Všeobecně 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.

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 Informací 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 mne 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:

a) zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinností 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 povinností 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 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 nenaahlášení 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:

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

PETRISK INTERNATIONAL – makléřská pojišťovací společnost, a.s.

registrační číslo přidělené ČNB:

agenturní číslo: **12242210**

Podpisy smluvních stran

V Praze, 14. 7. 2015

Místo a datum

Generali Pojišťovna a.s.

RP výtahy s.r.o.



RP výtahy s.r.o.
Julia Fučíka 182
517 71 České Meziříčí
IČO: 28935934
DIČ: CZ28935934
tel.: 602 790 359
725 644 244

34