



Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti č. nabídky 9313 292406

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: Traxl Bedřich

Pojistník

Pojistník

obchodní firma/název: DC ENGINEERING spol. s r.o.
IČO (r.č.): 02414864
DIČ :
sídlo/místo podnikání: Nám.14.října 1307/2 1307/2, 150 00 Praha 5
mobilní telefon: 602676547
Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka
Cicko Petr, , MěÚ Litvínov 25.4.2012

Kontaktní spojení 602676547, cickop@seznam.cz

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

Stavební činnost, provádění staveb, jejich změn a odstraňování staveb.

Interní poznámka pojistitele 11301

Riziková třída 3

Údaj rozhodný pro výpočet pojistného

Pojistné bylo stanoveno na základě předpokládaného ročního obrátu pojištěného z pojištěné činnosti ve výši 43 000 000 Kč.

Základní rozsah pojištění

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění 15 000 000

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události 5 000 Kč

Základní roční pojistné

Sleva za spoluúčast (ze základního pojistného) 5 %

36 894 Kč

Na rozdíl od čl. 4, ZPP O 2014/02 se pojištění nevztahuje na škody nebo jiné újmy z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů.

Sleva za zúžení rozsahu krytí oproti ZPP O 2014/02

2 583 Kč



GLT93132924061

Škoda nebo jiná újma způsobená vadou výrobku

Sublimit dle ZPP O 2014/02

15 000 000 Kč

Spoluúčast

5 000 Kč

Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění

Sublimit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2014/02

5 000 000 Kč

Spoluúčast

5 000 Kč

Sleva za zúžení rozsahu krytí oproti ZPP O 2014/02

1 845 Kč

Čistě finanční škoda

Sublimit na rozdíl od ZPP O 2014/02

10 000 000 Kč

Spoluúčast

5 000 Kč

Sublimit pro pokuty a penále dle ZPP O 2014/02

1 000 000 Kč

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

4 428 Kč

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

Sublimit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 3

1 500 000 Kč

Spoluúčast

10% min. 2000 Kč

Přirážka k základnímu pojistnému

30

%

=

11 068 Kč

Základní roční pojistné včetně doplňkových pojistných podmínek

41 689 Kč

Rekapitulace pojistného

Pojištění odpovědnosti

41 689 Kč

sleva za počet let

5 %

sleva obchodní

20 %

sleva za propojištěnost

5 %

Celkové roční pojistné

29 704 Kč

Počátek pojištění, pojistná doba

Pojistná smlouva byla sjednána s počátkem pojištění 1. 6. 2017 na dobu určitou 3 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. 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 1. dni 6. měsíce každého roku.

Splátka pojistného

29 704 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

Výše pojistného byla stanovena se slevou ve výši 5% z ročního pojistného za pojistnou dobu 3 roky. Ukončí-li pojistník pojistnou smlouvu před uplynutím sjednané pojistné doby, tedy před 31. 5. 2020, je pojistitel oprávněn žádat na pojistníkovu úhradu částky, o níž byla výše pojistného slevou za pojistnou dobu snížena, a to za celou dobu trvání pojištění.

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:

- ☒ kopie výpisu z obchodního rejstříku
☒ 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 inspekci 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

Traxl Bedřich

4292VPA

10742542

603213379

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

603213379

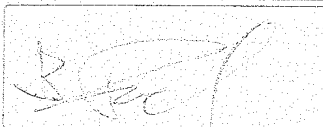
Podpisy smluvních stran

místo

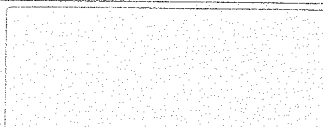
Praha

datum

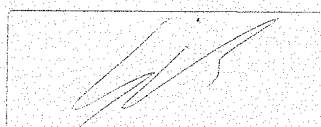
31. 5. 2017



Generali Pojišťovna a.s.



Kontrola za Generali
pojišťovnu a.s.
podpis OI/UW



Cicko Petr



IČ: 02414864
DIČ: CZ02414864
RAH: 16, PJIHA 13072
150 02, PRAHA 5

TEL: 726 032 329
E-MAIL: CICKOPE@GMAIL.COM

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



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

Pojišťovna

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

Traxl Bedřich

4292VPA

10742542

603213379

adresa bydliště / adresa sídla

Tečce 197

☒ Pojišťovací zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele.

☐ Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn vykonávat zprostředkování pro více pojistoven

☐ 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

603213379

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 pojistoven, 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)

DC ENGINEERING spol. s r.o.

rodné číslo / IČO

02414864

ulice

č. popisné / č. orientační

obec – část obce

PSČ

Nám. 14. října 1307/2

1307/2

Praha 5

150 00

Nepovinné údaje: (sídlí, 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 sjednáváním pojištění

☐ Technická pojištění

☐ Dopravní pojištění

☐ Pojištění průmyslových nebezpečí

☐ Zemědělské pojištění

☒ Pojištění odpovědnosti

☐ Pojištění záruky pro případ úpadku CK

☐ Pojištění záruk

Specifikace požadavků

Klient požaduje pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při vykonávání své činnosti ve stavebnictví svým zákazníkům. Klient požaduje pojistnou částku 15 mil. Kč se spoluúčastí 5.000,- Kč. Dále požaduje připojištění třetích osob na PČ 1,5 mil. se spoluúčastí 10% min 2000 Kč

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

☒ 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 jasné 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.

podpis osoby oprávněné jednat za Generali Pojišťovna a.s. nebo za pojišťovacího zprostředkovatele

podpis klienta

datum

místo

31. 5. 2017

Praha

Pojištění odpovědnosti

Dotazník pro pojištění odpovědnosti - základní



Identifikační údaje zájemce o pojištění

název / jméno DC ENGINEERING spol. s r.o.		sídlo/místo podnikání Nám. 14. října 1307/2 1307/2, 150 00 Praha 5	
IČO 02414864	rok založení --	kontaktní osoba	
webová stránka		telefon 602676547	e-mail cickop@seznam.cz
Bankovní spojení číslo účtu 3429404349		kód banky -- 0800	

Údaje o obrátu

Roční obrat

za období

v předchozím roce

v následujícím roce

43 000 000

Kč

43 000 000

Kč

Podíl obrátu na exportu do Evropy

v následujícím roce

--

Kč

Podíl obrátu na exportu do ostatního světa

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

4. Uzavíráte pachtovní nebo nájemní smlouvy ke svým objektům?

☐ ano

☒ ne

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

rozdělení pojišťovaných činností dle obrátu

innost

stavební činnost, provádění taveb, jejich změn a odstraňování staveb

Obrat

100,00 %

-- %

-- %

is výroby a výrobků

h výrobku / služby

stavební činnost

Popis, užití výrobku

Sh pojištění odpovědnosti

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

rianta 1

15 000 000

rianta 2

--

rianta 3

--

SÚ varianta 1

5 000

SÚ varianta 2

--

SÚ varianta 3

--

Předchozí nebo současné pojištění odpovědnosti

Měli jste dříve sjednáno pojištění odpovědnosti?

U kterého pojistitele? Generali Pojišťovna a.s.

Z jakého důvodu bylo pojištění ukončeno? Z důvodu uzavření nové smlouvy

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:

2 škody v roce 2017

Uveďte jejich výši a stručně příčinu:

Požadavky na věcný rozsah pojištění

Pojistné nebezpečí

Ponechat v základním rozsahu krytí

Škoda nebo újma z vlastnických a nájemních vztahů

☐ ano ☒ ne

Škoda nebo újma způsobená vadou výrobku

☒ ano ☐ ne

Regresní náhrada ze zdravotního nebo nemocenského pojištění

☒ ano ☐ ne

Čistě finanční škoda

☒ ano ☐ ne

Připojistit

Zahraniční pojištění krytí Evropa

☐ ano ☒ ne

Zahraniční pojištění krytí – Svět kromě USA a KanadyEvropa

☐ ano ☒ ne

Věci třetích osob (věci převzaté, užívané)

☒ ano ☐ ne

Věci vnesené a odložené

☐ ano ☒ ne

Věci zaměstnanců a návštěvníků

☐ ano ☒ ne

Autoservisy / pneuservisy / myčky

☐ ano ☒ ne

Onemocnění z potravin

☐ ano ☒ ne

Životní prostředí

☐ ano ☒ ne

Křížová odpovědnost

☐ ano ☒ ne

Odpovědnost za výrobek rozšířená na čistě finanční škody

☐ ano ☒ ne

Nemajetková újma na přirozených právech člověka

☐ ano ☒ ne

Další informace a skutečnosti

kteřé 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

☐ Živnostenský list

☐ Jiné oprávnění

☐ Informační materiály a popisy výroby a výrobků týkající se pojištění

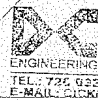
Tento dotazník obsahuje dotazy na základní informace, které jsou důležité pro posouzení rizika a pro vytvoření nabídky pojištění odpovědnosti a následně uzavření pojistné smlouvy o pojištění odpovědnosti.

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.

Podpis zájemce o pojištění

Datum a místo

V Praha, dne 31. 5. 2017



IČ: 02414864
DIČ: CZ02414864
RAK 14, ŘÍJNA 130712
150 03, PRAHA 5
TEL: 726 032 339
E-MAIL: CICKORE@GMAIL.COM

osvědčení zlatého pro vlivnosti
pouze měřeni byly vloženy Praha 52

listina kopie, obsahující stran obsahující
a předloženou listinu, z níž byla přizvána tato listina je
převzta, obsahující stran

Listina, z níž je viditelná listina přizvána, neobsahuje
viditelný osvědčovací prvek, jelikož je součástí obsahu právního
výrodku této listiny.

Praha 52 dne 11. 04. 2016
Jitka Králová

Podpis, Miroslav Kratoch