

IN819 140 392 18

ev.č. návrhu:
9315 487341



GLT93154873411



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen "pojišťovna")

Pojistná smlouva o škodovém pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání / služby
(dále jen „smlouva“)

datum počátku pojištění

návrh pojišťovny

23. 12. 2011

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
Pojistné nebezpečí a pojistná událost jsou ve smyslu zákona vymezeny pojistnými podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí.

Generali Pojišťovna a.s.
podpora regionálních makléřů OR SM

18-01-2012

Pojistník

titul	jméno	rodné číslo / IČ
--	--	27772683
příjmení (příp. obchodní firma, název)		datum narození
ABAS CiT Management s.r.o.		--
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým	Pohlaví	
--	--	

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

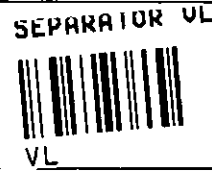
ulice a č. popisné / č. orientační	
Gorkého 3037/2	
obec - část obce	PSČ
Ostrava 2	702 00

Kontaktní a bankovní spojení

telefon	telefon	fax	e-mail
--	--	--	--
číslo účtu / kód banky			
-- / --			

Korespondenční adresa (je-li totožná s výše uvedenou adresou, není nutné vyplňovat)

titul	jméno		
--	--		
příjmení (příp. obchodní firma, název)			
--			
ulice a č. popisné / č. orientační			
-- --			
obec - část obce			
--			
telefon	telefon	fax	e-mail
--	--	--	--



Osoby oprávněné jednat za pojistníka (je-li pojistníkem právnická osoba)

Osoby oprávněné jednat za pojistníka nebo zástupci na základě plné moci, která je přiložena a tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy (nejedná se o zprostředkovatele).

příjmení, jméno, titul	funkce	
--	--	
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým		
--		
příjmení, jméno, titul	funkce	
--	--	
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým		
--		

Pojištěný / oprávněná osoba (je-li totožný s pojistníkem, není nutné vyplňovat) jednotlivec (viz níže) zaměstnanci dle seznamu (viz příloha) všichni zaměstnanci

titul jméno rodné číslo
příjmení datum narození

Adresa trvalého pobytu

ulice a č. popisné / č. orientační
obec - část obce PSČ
telefon telefon fax e-mail

Rozsah pojištění**Pojistné krytí dle seznamu pojištěných****Pojistné, přirážky, slevy**

počet pojištěných roční pojistné za všechny pojištěné Kč
množstevní sleva % Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu roky.
celkové roční pojistné Kč

Splatnost a způsob placení pojistného

Pojištění se sjednává s ročním pojistným obdobím. Pojistné je stanoveno jako běžné. Je-li sjednáno hrazení pojistného ve splátkách, nemá tato dohoda vliv na pojistná období.

Splatnost pojistného: ročně (celkové roční pojistné)
 pololetně: přirážka (splátka = celkové roční pojistné
 čtvrtletně: přirážka (splátka = celkové roční pojistné = splátka pojistného Kč
Pojistné je splatné k 23 dni 12. měsíce každého roku.

Pojistné bude hrazeno poštovní poukázkou bankovním převodem
spojovací číslo pro SIPO číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky
 SIPO inkasem z účtu

Pojistné podmínky, přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

<input checked="" type="checkbox"/> VPP O 2008/02	<input checked="" type="checkbox"/> ZPP Z 2010/03	<input checked="" type="checkbox"/> DPP O 100	<input type="checkbox"/> DPP O 101	<input type="checkbox"/> DPP O 102	<input type="checkbox"/> příloha - seznam zaměstnanců	<input type="checkbox"/> plná moc
		<input type="checkbox"/> DPP O 103	<input checked="" type="checkbox"/> DPP O 104	<input type="checkbox"/> DPP O 105		--
		<input type="checkbox"/> DPP O 106	<input type="checkbox"/> DPP O 107			

Zvláštní ujednání: Vyjednaný kód pro hromadné smlouvy ZAM – ZAM - ZZX 0003

Pro účely tohoto pojištění nejsou za pracovní stroje považovány ruční manipulační vozíky.

Prohlášení pojistníka / pojištěného

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním všeobecných pojistných podmínek, zvláštních pojistných podmínek, doplňkových pojistných podmínek a zvláštních ujednání platných pro sjednaný druh pojištění, a že jejich obsah rozumím a s jejich obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným a jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.

Prohlašuji, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám, které jsem vyjádřil/a pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci - pojišťovacímu zprostředkovateli před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn. Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění. V případě vzniku škodné události zpošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Zmocňuji tímto pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojištění v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

Souhlasím s předáním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.

Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění. Je-li pojistné stanoveno jako jednorázové, pojistitel má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.

Dále souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech nabídky pojišťovnic 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 na mnou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k pojistiteli pro potřeby zajištění pojistitele. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zproštění pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.

Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů

Platba prvního pojistného v hotovosti

Při platbě v hotovosti vydá osoba oprávněná k inkasu pojistného platební doklad se znaky Generali. Způsob placení SIPO a inkasem z účtu nelze použít pro úhradu prvního pojistného.

<input type="checkbox"/> první pojistné / záloha uhrazena dne	první pojistné / záloha uhrazena dne	výše	inkasní blok č.
<input type="checkbox"/> první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti	--	-- Kč	--

Pojišťovací zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh a provést identifikaci

INSIA a.s. podpis

registrační číslo přidělené ČNB osobní číslo telefonní číslo

000938PA 14039218 602564111

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy, inkasu pojistného a identifikaci

INSIA a.s. příp. otisk razítka

registrační číslo přidělené ČNB agenturní číslo kód hromadné změny

000938PA 14039218 ZZX0003

Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti

Podpisy smluvních stran

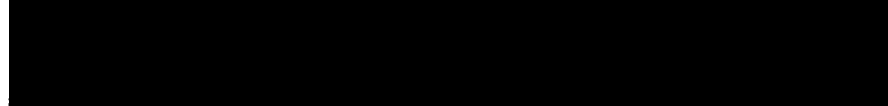
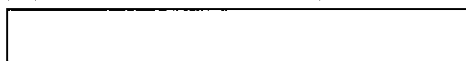
datum místo

20.12.2011 Ostrava

podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy podpis pojistníka (příp. otisk razítka) podpis pojištěného

podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

--

Vyúčtování prvního pojistného (splátky pojistného)



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen "pojistitel")

V souladu s uzavřenou pojistnou smlouvou předkládáme vyúčtování prvního pojistného (splátky pojistného).

Pojistník

titul	jméno, příjmení (příp. obchodní firma, název)	rodné číslo / IČ
--	-- ABAS CiT Management s.r.o.	27772683

adresa

Gorkého 3037/2, 702 00 Ostrava 2

Toto vyúčtování se vztahuje k pojistné smlouvě o škodovém pojištění - sjednané na formuláři evidovaném pod číslem (evidenční číslo)

9315 487341

Pojištění se sjednává s ročním pojistným obdobím a pojistné je stanoveno jako běžné. Není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak, je běžné pojistné splatné první den pojistného období (jednolivé splátky pojistného jsou splatné vždy prvním dnem období uvedených v pojistné smlouvě).

Období, na které je první pojistné (splátka pojistného) předepsáno:	23. 12. 2011	až	22. 12. 2012	první pojistné (případně splátka pojistného)	57 766 Kč
---	--------------	----	--------------	--	-----------

Úhradu prvního pojistného (splátky pojistného) proveďte, prosím, ve prospěch níže uvedeného účtu.

Bankovní spojení:	KB Praha 2, nám. Míru	
Číslo účtu příjemce:	[REDACTED]	
Konstantní symbol:	[REDACTED]	
Variabilní symbol:	evidenční číslo návrhu	9315487341
Částka:	první pojistné (splátka pojistného)	[REDACTED] Kč

Toto vyúčtování nemění splatnost pojistného dohodnutou v pojistné smlouvě.
Uvedení správného čísla účtu a variabilního symbolu na platebním příkazu je předpokladem automatizovaného připsání platby na pojistnou smlouvu.

Pojišťovací zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy, inkasu pojistného a identifikaci	telefonní číslo
INSIA a.s.	602564111

registrační číslo přidělené ČNB

000938PA

agenturní číslo

14039218

datum

22. 12. 2011

místo

Ostrava

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84, Praha 2, Česká republika
Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem
servis@generali.cz

Seznam zaměstnanců pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání

Příloha ke smlouvě č. návrhu: **9315 487341**

Příjmení	Jméno, titul	Bydliště	Rodné číslo	Limit plnění	Připojištění	Spoluúčast	Roční pojistné
----------	--------------	----------	-------------	--------------	--------------	------------	----------------

