

číslo smlouvy:
2916516053

Návrh na změnu k 1.3.2019



Generali Půjštovna a.s.
Bélehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Infolinka 800 150 155
(dále jen "pojistitel")

Pojistná smlouva o škodovém pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání (dále jen "smlouva")

datum počátku pojištění	Pojistná doba: <input type="checkbox"/> neurčitá <input checked="" type="checkbox"/> určitá	datum konce pojištění	<input checked="" type="checkbox"/> návrh pojistitele
1. 1. 2007		31.12. 2019	

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou nebo na dobu 3 nebo 5 let. Po uplynutí doby určité, na kterou je smlouva uzavřena, je smlouva automaticky prodloužena na další roční pojištní období, není-li nejpozději šest týdnů před koncem pojištního období některou ze smluvních stran vypovězena. Pojištní nebezpečí a pojištná událost jsou ve smyslu zákona vymezeny pojištními podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí.

Generali Distribuce a.s.

15.03.2019

Pojistník

titul	jméno	rodné číslo	občastní kancelář Uherské Hradiště GD-DAT0079
--	--	00285455	
příjmení (příp. obchodní firma, název)	datum narození		
Město Veselí nad Moravou	--		
druh průkazu totožnosti	číslo	doba platnosti	
--	--	--	
vydán kdy, kým		Pohlaví	
--		--	


Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

ulice a č. popisné / č. orientační	
Masarykova 119	
obec - část obce	PSČ
Veselí nad Moravou	698 01

Kontaktní a bankovní spojení

telefon	telefon	fax	e-mail
518670150	518670150	--	--
číslo účtu / kód banky			
-- / --			

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

titul	jméno	SEPARATOR UL	
--	--		
příjmení (příp. obchodní firma, název)		VL	
--			
ulice a č. popisné / č. orientační			
--			
obec - část obce		PSČ	
--		--	
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 pojištní smlouvy (nejedná se o zprostředkovatele).		
příjmení, jméno, titul		funkce
█		█
druh průkazu totožnosti	číslo	doba platnosti
█	█	█
vydán kdy, kým		
█		
příjmení, jméno, titul		funkce
--		--
druh průkazu totožnosti	číslo	doba platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým		
--		

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

Limit pojištění: [] Kč

Rozsah pojištění krytí: S) základní rozsah M) základní rozsah + připojištění ztráty svěřených předmětů

připojištění DPP O 100 Řidiči připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události 1/3 [] []

Pojištění přírážky, slevy

rozsah pojištění krytí S/M	roční pojistné za jednoho pojištěného	Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči	přírážka	Kč
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	přírážka	Kč
počet pojištěných	roční pojistné za všechny pojištěné	Kč
přírážka za spoluúčast	[] %	Kč
množstevní sleva	[] %	Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu [] let.	sleva za dobu trvání	[] % Kč
jiná sleva obchodní	[] %	Kč
celkové roční pojistné		58 320 Kč

Spátnost 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.

Spátnost pojistného: ročně (celkové roční pojistné)

pololetně: přírážka [] (splátka = celkové roční pojistné x [])

čtvrtletně: přírážka [] (splátka = celkové roční pojistné x [])

= splátka pojistného [] Kč

Pojistné je splatné k 1. dni 1. měsíce každého roku.

Pojistné bude hrazeno poštovní poukázkou bankovním převodem

SIPO spojovací číslo pro SIPO [] inkasem z účtu číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky []

Pojistné podmínky, přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

VPP O 2005/01 ZPPZ 2006/02 DPP O 100 DPP O 101 příloha - seznam zaměstnanců plná moc
 oprávnění pojistníka k činnosti -

Zvláštní ujednání: [redacted]

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 obsahu rozumím a s 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. 372/2004 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 zprůstupuji státní zástupitelství, 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 mohl naházet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.
Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generální Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňující podmínky zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví a to po dobu nezbytné nutnosti 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 zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v předchozím odstavci.
Odvolením 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 uváženou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.
Zprůstupuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele.
Souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 61/1996 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník česně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zprůstování 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, jakž i o dalších právech dle tohoto zákona.
Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracováváných 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.

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 podpis
[redacted] [redacted]

registrační číslo přidělené ministerstvem financí osobní číslo telefonní číslo
[redacted] [redacted] [redacted]

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy, inkasu pojistného a identifikaci příp. otisk razítka
[redacted] [redacted]

registrační číslo přidělené ministerstvem financí agenturní číslo
[redacted] [redacted]

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

Podpisy smluvních stran

datum místo
22.2.2019 Veselí nad Mor.

podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy podpis pojistníka (příp. otisk razítka) podpis pojištěného
[redacted] [redacted] Podpisy na příloze

podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného
x x x x

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojištěného
x x x x

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:

