

291657 9032 GEN

ev.č. návrhu:  
9312 408270

29/1/08



\*GLT9312408270\*

GENERALI, Uh. Hradiště

2.8 -12- 2008

DOŠLO



GENERALI, Uh. Hradiště

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

DOŠLO

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

datum počátku pojištění	Pojistná doba:	<input type="checkbox"/> neurčitá	datum konce pojištění	<input checked="" type="checkbox"/> návrh pojistitele
1. 1. 2007	<input checked="" type="checkbox"/> určitá		31.12. 2011	

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 pojistné období, není-li nejméně šest týdnů před koncem pojistného období některou ze smluvních stran vypovězena.  
Pojistné nebezpečí a pojistná událost jsou ve smyslu zákona vymezeny pojistnými podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí.

**Pojistník**

titul	jméno	rodné číslo / IČ
--	Generali Pojišťovna a.s. oblastní ředitelství Praha	00285455
příjmení (příp. obchodní firma, název)		datum narození
Město Veselí nad Moravou		--
druh průkazu totožnosti	číslo	doba platnosti
--	1 5 01 2007	--
vydan kdy, kým	PMA - došlo	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 13

**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		
--	--		
příjmení (příp. obchodní firma, název)	--		
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 pojistné 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 pojistného plnění:  Kč

Rozsah pojistného 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

**Pojistné, přirážky, slevy**

rozsah pojistného krytí S/M	roční pojistné za jednoho pojištěného	<input type="text"/>	Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči	přirážka	<input type="text"/>	Kč
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	přirážka	<input type="text"/>	Kč
počet pojištěných	roční pojistné za všechny pojištěné	<input type="text"/>	Kč
přirážka za spoluúčast	<input type="text"/>	%	Kč
množstevní sleva	<input type="text"/>	%	Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu <input type="text"/> let.	sleva za dobu trvání	<input type="text"/>	%
jiná sleva <input type="text"/>	<input type="text"/>	%	Kč
celkové roční pojistné			<b>23 867</b> 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 x

čtvrtletně: přirážka  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: 

#### Prohlášení pojistníka / pojištěného


Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byla seznámena 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.  
 Dalek prohlášu, 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 vyjádřila 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 zprostřuji 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.  
 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 zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb. o pojišťovníctví 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.  
 Dalek souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech nabídky pojišťováním 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.  
 Zprostřuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajistiteli 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 čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zprostřeni pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými.  
 Prohlašuji, že jsem byla ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informována 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

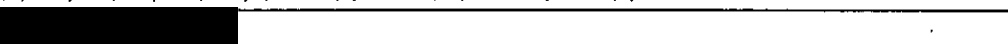
Při platbě v hotovosti vydá osoba oprávněná k inkasu pojistného platební doklad se znaky Generali. Způsob placení SIPO a inkasem z účtu nelze použít pro úhradu prvního pojistného.

první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti   
 první pojistné / záloha uhrazena dne    
 výše  Kč   
 inkasní blok č.


#### Pojišťovací zprostředkovatel

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

registrační číslo přidělené ministerstvem financí     osobní číslo

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

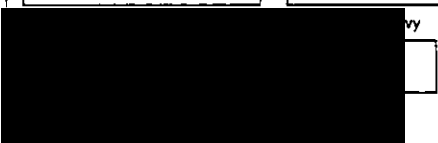
registrační číslo přidělené ministerstvem financí     agenturní číslo

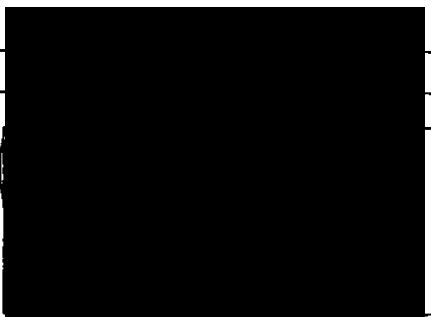
příp. otisk razítka 

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

#### Podpisy smluvních stran

datum     místo

    podpis pojištěného

    podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

**Informace pro klienta  
(dle § 21 zákona č. 38/2004 Sb.)**

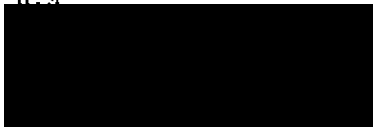
Informace, které je pojišťovací zprostředkovatel povinen zájemci o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo jejími změnami.



\*GLT9312408270\*



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



FEDERÁLNÍ STATISTICKÝ ÚŘAD  
ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD  
SLOVENSKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD

*Adresou* ŽÁDOST  
O PŘIDĚLENÍ IDENTIFIKAČNÍHO ČÍSLA ORGANIZACE

