

ev.č. smlouvy:
2916519032

Návrh na změnu k 01.03. Nový stav



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

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

datum počátku pojištění: **1. 1. 2007** Pojistná doba: neurčitá určitá datum konce pojištění: **31.12. 2019** návrh pojistitele

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 obnovena, pokud není nejpozději šest týdnů před koncem pojistného období některou ze smluvních stran vypovězena. Pojistné nebezpečí a pojistné události jsou ve smyslu zákona vymezeny pojistnými podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí.

Generali Distribuce a.s.

15-03-2019

Pojistník

titul	jméno	rodné číslo / IČ
--	--	00285455
příjmení (příp. obchodní firma, název)		
Město Veselí nad Moravou		
druh průkazu totožnosti	číslo	datum narození
--	--	--
vydán kdy, kým		doba platnosti
--		--
		Pohlaví
		--

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVC

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

Pojistěný / 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 Řidiči pracovního stroje

Spoluúčast pojistěného na každé pojistné události 1/3

Pojistné přírázky, sleva

rozsah pojistného krytí S/M	roční pojistné za jednoho pojistěného	<input type="text"/>	Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči	přirážka	<input type="text"/>	Kč
připojištění DPP O 101 Řidiči pracovního stroje	přirážka	<input type="text"/>	Kč
počet pojistěných	roční pojistné za všechny pojistěné	<input type="text"/>	Kč
přirážka za spoluúčast	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	Kč
množstevní sleva	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu <input type="text"/> let.	sleva za dobu trvání	<input type="text"/> %	Kč
jiná sleva <input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	Kč
celkové roční pojistné			14 509 Kč

Splatnost a způsob placení pojistného

Pojistění 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) Kč
 pololetně: přirážka (splátka = celkové roční pojistné Kč)
 čtvrtletně: přirážka (splátka = celkové roční pojistné Kč) = 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 / pojistěného
 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. 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 odpovídat 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 zprůštluji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně a zhotovoval 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 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 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 pojišťovácích 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.
 Zprůštluji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění a pojistiteli 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 zprůštění pojistitele a vyše 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.
 Závazují 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	inkasní blok č
--	-- Kč	--

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

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

Podpisy smluvních stran

datum: 22.2.2019 místo: Veselí nad Mor.

podpis pojistěného
 podpis pojistitel
 podpis zákonného zástupce u nezletilého pojistěného

Na příloze

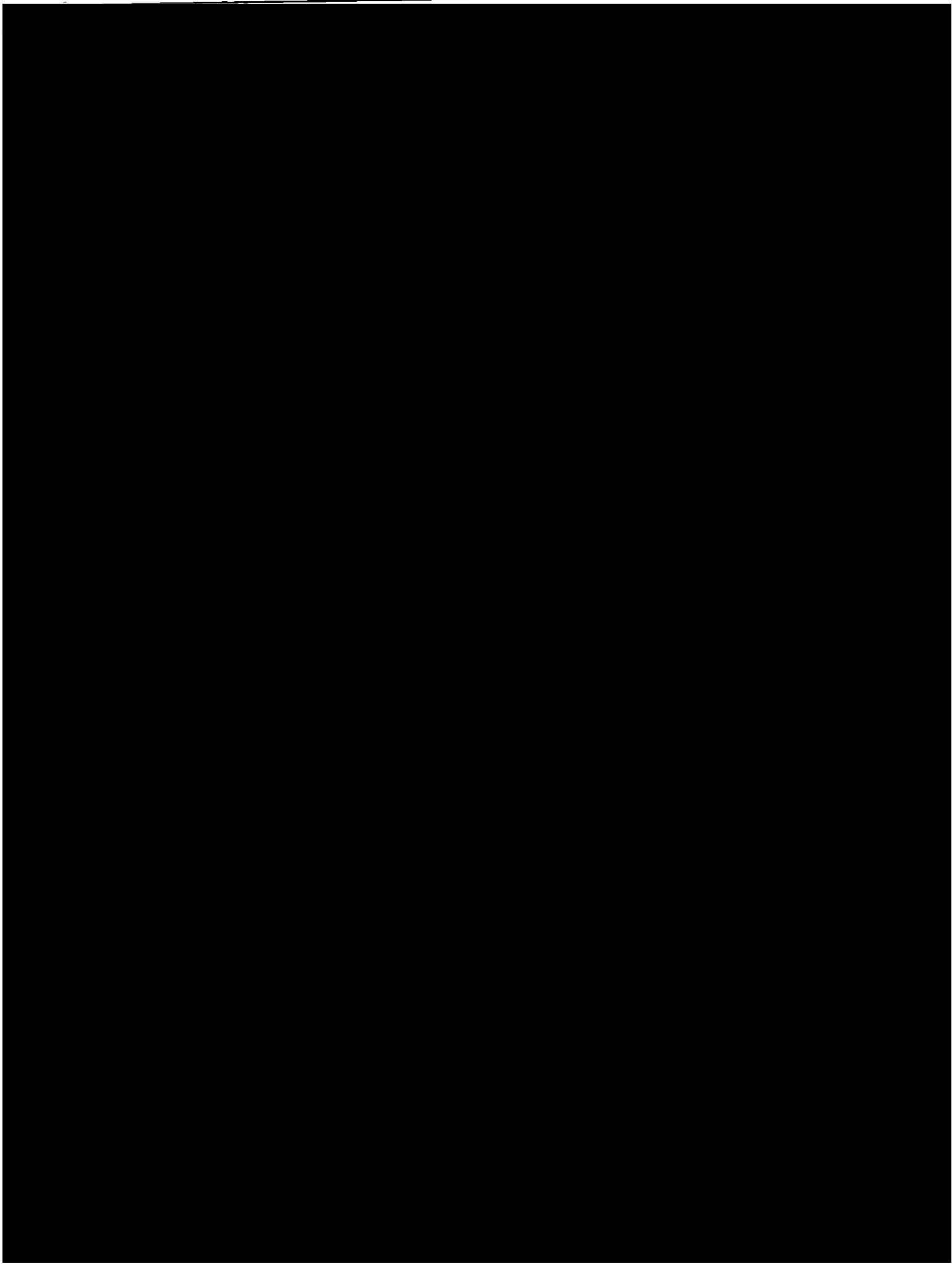
X X X X

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojistěného

X 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.



Zaměstnanci - neřídí vozidlo

