Generali Distribuce a.s.
13 -06- 2019
oblastní kancelář Uherské Hradiště

ev.č. smlouvy:
2916516053

Návrh na změnu k 1.6.2019

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 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: 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 prodloužena na další roční pojistné období, není-li nejpozději 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: 00285455
příjmení (příp. obchodní firma, název): Město Veselí nad Moravou
datum narození: --
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: Veselí nad Moravou
PSČ: 698 01

Kontaktní a bankovní spojení

telefon: 518670150
telefon: 518670150
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: --
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: [redacted]
funkce: [redacted]
druh průkazu totožnosti: [redacted]
číslo: [redacted]

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

SEPARATOR VL
VL

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: [redacted] 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 ☐ [redacted] ☐ [redacted] ☒ [redacted]

Pojistné, přirážky, slevy

rozsah pojistného krytí S/M	roční pojistné za jednoho pojištěného	[redacted]	Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči	přirážka		Kč
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	přirážka		Kč
počet pojištěných [redacted]	roční pojistné za všechny pojištěné		Kč
přirážka za spoluúčast	[redacted] %		Kč
množstevní sleva	%		Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu [redacted] let.	sleva za dobu trvání %		Kč
jiná sleva obchodní	%		Kč
	celkové roční pojistné	57 347	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 (celková roční pojistné)

☐ pololetně: přirážka [redacted] (splátka = celková roční pojistné x [redacted])

☐ čtvrtletně: přirážka [redacted] (splátka = celková roční pojistné x [redacted]) = splátka pojistného [redacted] 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 [redacted]

Pojistné podmínky, přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

☒ příloha - seznam zaměstnanců ☐ plná moc

☒ VPP O 2005/01 ☒ ZPPZ 2006/02 ☒ DPP.O-100 ☐ DPP O 101 ☐ 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. 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 zprošťuji 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 mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a žhotovovat 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 záležitosti nabídky 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 na mnou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.
Zprošťuji 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 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.

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

Pojišťovací zprostředkovatel

[redacted]

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

[redacted]

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

[redacted]

osobní číslo

--

příp. otisk razítka

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

[redacted]

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

[redacted]

agenturní číslo

[redacted]

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

Podpisy smluvních stran

datum	místo
31.5.2019	Veselí nad Mor.

podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy [redacted]

podpis pojistníka (příp. otisk razítka) [redacted]

podpis pojištěného: 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.

GENERALI

[redacted]

Zaměstnanci - řídí vozidlo

Příjmení, jméno, titul	Datum narození	Řidič ref.
[redacted]		

	Pojištění individuální odpovědnosti zaměstnanců MěPo			
	aktualizace k 01.01.2019			
	Velitel městské policie - řídí vozidlo			
	Příjmení, jméno, titul	Datum narození	Řidič ref.	
	[redacted]			
	Strážníci - řídí vozidlo			
	Příjmení, jméno, titul	Datum narození	Řidič ref.	
	[redacted]			
		počet řidičů	počet neřidičů	
	Velitel MěPo		[redacted]	
	Strážníci			
	Celkem			

[redacted]