

Pojistná smlouva o škodovém pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání (dále jen smlouva)

číslo nabíčky 9335 981611 pojistná doba neurčitá určitá počátek pojištění 5. 6. 2019 konec pojištění --

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

Pojistník

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby) **Město Týn nad Vltavou** rodné číslo / IČO **00245585**
zapsán v (pouze u osob evidovaných ve veřejném rejstříku) -- datum narození --
druh průkazu totožnosti -- číslo -- doba platnosti --
vydán kdy, kým -- pohlaví --

Adresa trvalého bydliště (adresa sídla)
ulice **náměstí Míru** č. popisné / č. orientační **2** kontaktní údaje - telefon **[redacted]**
obec - část obce **Týn nad Vltavou 1** PSČ **375 01** kontaktní údaje - e-mail **Ne**

Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby) -- ulice -- č. popisné/orientační --
obec - část obce -- PSČ -- e-mail -- telefon --

Bankovní spojení
číslo účtu -- kód banky --

Osoba oprávněná jednat za pojistníka
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby) **Machálek Ivo Ing., Starosta**
 statutární zástupce plná moc (nutno přiložit) zaměstnanec
 jiné --
druh průkazu totožnosti **OP** číslo **205280290** doba platnosti **21. 7. 2025**
vydán kdy, kým **MěÚ Týn nad Vltavou, dne 21.07.2015**
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby) --
druh průkazu totožnosti -- číslo -- doba platnosti --
vydán kdy, kým --



TG00171000019



O8293359816119

Pojištění (oprávněné osoby) zaměstnanci dle seznamu (viz příloha) všichni zaměstnanci zaměstnavatele**Rozsah pojištění, pojistná událost, pojistné nebezpečí****Pojistnou událostí** je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, je-li zároveň spojen se vznikem povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistným nebezpečím je jednání (konání či opomenutí), které může vést ke vzniku pojistné události.

Podmínky a rozsah pojištění vymezují Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání (VPP ZAM 2018/04), tato pojistná smlouva a přílohy, které jsou její nedílnou součástí.

Limit pojistného plnění sjednaný pro základní rozsah pojištění, sublimity pro volitelná připojištění, byla-li sjednána, a výše spoluúčasti jsou uvedeny v příloze (seznam pojištěných zaměstnanců).

Pojistné, přirážky, slevy (za všechny pojištěné)

součet ročního pojistného (pojistné za základní rozsah pojištění + pojistné za sjednaná volitelná připojištění + přirážka za sjednanou variantu spoluúčasti)

17 920 Kč

Pojistníkem je subjekt registrovaný pod IČO.

přirážka

15 %

Převažující činnost pojištěných

přirážka

--- %

080012 bezpečnostní složky hasiči ostražka

sleva

20 %

počet pojištěných

8

kód

ZZX0083

množstevní sleva

celkové roční pojistné

16 486 Kč

Splatnost a způsob placení pojistného

Pojistné se sjednává jako běžné. Pojištění se sjednává s ročním pojistným obdobím. Splatnost pojistného

 ročně pololetně: přirážka 3 % (splátka = celkové roční pojistné x 0,5 x 1,03) čtvrtletně: přirážka 5 % (splátka = celkové roční pojistné x 0,25 x 1,05)

splátka pojistného

16 486 Kč

Pojistné bude hrazeno

 inkasem z účtu

číslo účtu

--- / ---

 bankovním převodem

spojovací číslo

 SIPO

 poštovní poukázkou

V případě platby bankovním převodem využijte prosím následující platební údaje:

název a sídlo banky: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., Želetavská 1525/1, 140 92 Praha 4

číslo účtu: 900500 / 2700

konstantní symbol: 3558

variabilní symbol:

a) pro platbu prvního pojistného je variabilním symbolem číslo nabídky

b) pro platbu následného pojistného je variabilním symbolem číslo pojistné smlouvy uvedené v pojistce

Při platbě trvalým příkazem je variabilním symbolem vždy číslo pojistné smlouvy (tzn. trvalý příkaz lze nastavit až po obdržení pojistky).

Pojištění se řídí: VPP ZAM 2018/04

Sazebník administrativních poplatků

Další přílohy: loZ / ZzJ Informační dokument o pojistném produktu

seznam pojištěných zaměstnanců

jiné

jiné

--

Zvláštní ujednání

Přijetí nabídky pojistitele s dodatky, výhradami, omezeními nebo jinými změnami či odchylkami, byť nemění podstatné podmínky nabídky, je vyloučeno.

Prohlášení pojistníka

Potvrzuji, že jsem se před uzavřením smlouvy **seznámil** se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich **obsahu rozumím** a s rozsahem a podmínkami pojištění **souhlasím**. Seznámil jsem se dále s Informačním dokumentem o pojistném produktu, se Stručnou informací o zpracování osobních údajů, s Předmluvní informací, s **Sazebníkem administrativních poplatků** a s **Informacemi pro klienta**. Potvrzuji rovněž, že jsem převzal v listinné podobě nebo s mým souhlasem v jiné textové podobě (na CD) dokumenty uvedené v části „Pojistné podmínky a přílohy“.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mě mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
- zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;
- zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.

Souhlasím s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování mnou sdělených osobních údajů (viz Stručná informace o zpracování osobních údajů) a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generali.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné osoby. Dále se zavazuji, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění uděluji i ve vztahu k již dříve sjednaným pojištěním a vztahují se i na dobu po mé smrti nebo po zániku pojistníka, je-li právnickou osobou.

Potvrzuji, že **všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli** (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), **jsou pravdivé a úplné**. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom příp. negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

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 (resp. splátka) uhrazena v hotovosti

první pojistné (resp. splátka) uhrazena dne

ve výši Kč

--

inkasní blok č.

Pojišťovaci zprostředkovatel

název právnické osoby

Generali Distribuce a.s.

registrační číslo přidělené ČNB

023692PA

agenturní číslo / osobní číslo

telefon

adresa sídla

Na Pankráci 1720/123, 140 21 Praha 4

 Pojišťovaci zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele.**Podřízený pojišťovaci zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele**

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

[redacted]

registrační číslo přidělené ČNB

[redacted]

agenturní číslo / osobní číslo

[redacted]

telefon

[redacted]

adresa bydliště / adresa sídla

[redacted]

Zaměstnanec podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

[redacted]

registrační číslo přidělené ČNB

[redacted]

agenturní číslo / osobní číslo

[redacted]

telefon

[redacted]

adresa bydliště / adresa sídla

Podpisy (nutno podepsat všechna vyhotovení smlouvy)

Osoba oprávněná jednat za pojistitele svým podpisem stvrzuje, že provedla identifikaci pojistníka a že podoba identifikované osoby - pojistníka - je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

podpis osoby oprávněné jednat
za Generali Pojišťovna a.s.podpis pojistníka / osoby
oprávněné jednat za pojistníka

datum

4. 6. 2019

místo

Týn nad Vltavou

[redacted]

Záznam z jednání, informace o zprostředkovateli



Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

Pojišťovací zprostředkovatel

název právnické osoby	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo / osobní číslo	telefon
Generali Distribuce a.s.	023692PA		
adresa sídla			
Na Pankráci 1720/123, 140 21 Praha 4			
<input checked="" type="checkbox"/> Pojišťovací zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojistitele.	<input type="checkbox"/> Pojišťovací zprostředkovatel je oprávněn vykonávat zprostředkování pro více pojistíten	<input type="checkbox"/> Je zaměstnancem pojistitele	

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo / osobní číslo	telefon
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
adresa bydliště / adresa sídla			
Na Sadech 398, 384 02 Lhenice			

Zaměstnanec podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo / osobní číslo	telefon
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
adresa bydliště / adresa sídla			

Informace

- Pojišťovací zprostředkovatel je zapsán v elektronickém registru vedeném Českou národní bankou. V registru jsou uvedena i jména pojišťoven, pro které je pojišťovací zprostředkovatel oprávněn zprostředkovat pojištění. Zápis pojišťovacího zprostředkovatele lze ověřit na internetových stránkách ČNB (www.cnb.cz).
- Pojišťovací zprostředkovatel nemá přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech nebo základním kapitálu pojistitele.
- Pojistitel má přímý podíl na hlasovacích právech a základním kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele vyšší než 10%.
- Pojišťovací zprostředkovatel při poskytování svých služeb vychází z portfolia produktů Generali Pojišťovny a.s. a České pojišťovny ZDRAVÍ a.s., přičemž neposkytuje s výjimkou produktů investičního životního pojištění radu podle § 78 zákona o distribuci pojištění a zajištění a neposuzuje vhodnost pojištění po jeho sjednání.
- Případnou stížnost lze podat písemnou formou zasláním na adresu Generali Distribuce a.s., Tým stížností, P. O. Box 404, 660 04 Brno, e-mailem na gd_stiznosti@generali.com nebo osobně na pobočce či kontaktním místě. Blíže informace najdete v Reklamačním řádu umístěném na www.generaliistribuce.cz.
- V případě, že klient nesouhlasí s vyřízením stížnosti, je oprávněn obrátit se na dohledový orgán, kterým je Česká národní banka (www.cnb.cz). Spory týkající se pojištění nebo zprostředkování pojištění lze řešit před příslušným soudem nebo orgánem pro mimosoudní řešení sporů, kterým je u neživotního pojištění Česká obchodní inspekce (www.coi.cz). Mimosoudní řízení u České obchodní inspekce se řídí zákonem č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.
- Odměna pojišťovacího zprostředkovatele je tvořena provizí a dalšími složkami výkonové odměny, přičemž pojišťovací zprostředkovatel je odměňován výhradně pojistitelem.

Klient

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	rodné číslo / IČO		
Město Týn nad Vltavou	00245585		
ulice	č. popisné / č. orientační	obec – část obce	PSČ
náměstí Míru	2	Týn nad Vltavou 1	375 01

Nepovinné údaje: (sídlu, údaje o zápisu do obchodního rejstříku, bydliště, místo podnikání liší-li se od bydliště, údaje osoby zastupující klienta, telefon, mail apod.)

Požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištění

Město Týn nad Vltavou má zájem o pojištění odpovědnosti při výkonu povolání pro městské strážníky. Klient byl seznámen s možnostmi pojištění, připojištění a doplňkového pojištění.

Specifikace požadavků

Důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu

nabízené pojištění odpovídá výše uvedeným potřebám a požadavkům klienta jiné důvody ---



TG0016900001A

Podpisy

Klient svým podpisem stvrzuje, že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy nebo před její změnou.

podpis osoby oprávněné jednat za Generali Pojišťovna a.s.
nebo za pojišťovacího zprostředkovatele

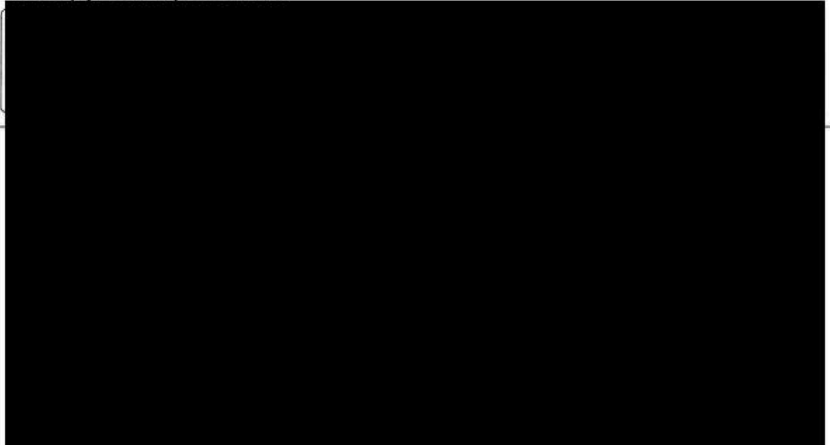
podpis klienta

datum

místo

4. 6. 2019

Týn nad Vltavou



Seznam zaměstnanců pro účely pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání

Příloha ke kalkulaci.

Příjmení	Jméno, titul	Rodné číslo	Limit pojistného plnění	Volitelná připojištění	Spoluúčast	Roční pojistné (splátka pojistného)
			200 000 Kč	Ztráta svěřených věcí, sublimit: 100 000 Kč	1 000,- Kč	2 061 Kč (2 061 Kč)
			200 000 Kč	Ztráta svěřených věcí, sublimit: 100 000 Kč	1 000,- Kč	2 061 Kč (2 061 Kč)
			200 000 Kč	Ztráta svěřených věcí, sublimit: 100 000 Kč	1 000,- Kč	2 061 Kč (2 061 Kč)
			200 000 Kč	Ztráta svěřených věcí, sublimit: 100 000 Kč	1 000,- Kč	2 061 Kč (2 061 Kč)
			200 000 Kč	Ztráta svěřených věcí, sublimit: 100 000 Kč	1 000,- Kč	2 061 Kč (2 061 Kč)
			200 000 Kč	Ztráta svěřených věcí, sublimit: 100 000 Kč	1 000,- Kč	2 061 Kč (2 061 Kč)
			200 000 Kč	Ztráta svěřených věcí, sublimit: 100 000 Kč	1 000,- Kč	2 061 Kč (2 061 Kč)
			200 000 Kč	Ztráta svěřených věcí, sublimit: 100 000 Kč	1 000,- Kč	2 061 Kč (2 061 Kč)

