

ev.č. smlouvy:
2916516053

12 -07- 2019

Návrh na změnu k 1.7.2019

oblastní kancelář Uherské Hradiště

Generali Pojišťovna a.s.
Bélehradská 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

Pojistná doba:

 neurčitá

datum konce pojištění

 návrh pojištěte

1. 1. 2007

 určitá

31.12. 2019

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou nebo na dobu nebo 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
--	--	00285455
příjmení (příp. obchodní firma, název)		datum narození
Město Veselí nad Moravou		--
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým	Pohlaví	
--	--	

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

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

Kontaktní a bankovní spojení

telefon	telefon	fax	e-mail
--	--	--	--
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	PSC		
--	--		
telefon	telefon	fax	e-mail
--	--	--	--

Osoby oprávněné jednat za pojištěníka (je-li pojištěníkem právnická osoba)

Osoby oprávněné jednat za pojištěníka 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	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým		
--		
příjmení, jméno, titul	funkce	
--	--	
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu 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			PSC
---			---
telefon	telefon	fax	e-mail
---	---	---	---

Rozsah pojištěníLimit pojištění plnění: KčRozsah 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

 Pojistné přirážky, slevy

rozsah pojištění 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"/> %	<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			<input type="text"/> Kč

Splátnost 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.

Splátnost pojistného:

 ročně (celkové roční pojistné) pololetně: přirážka (splátka = celkové roční pojistné x) čtvrtletně: přirážka (splátka = celkové roční pojistné x)

= splátka pojistného

 KčPojistné je splatné k dni měsíce každého roku.

Pojistné bude hrazeno

 poštovní poukázkou bankovním převodem

spojovací číslo pro SIPO

číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky

 SIPO inkasem z účtu

Pojistné podmínky přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

<input checked="" type="checkbox"/> VPP O 2005/01	<input checked="" type="checkbox"/> ZPPZ 2006/02	<input checked="" type="checkbox"/> DPP O 100	<input type="checkbox"/> DPP O 101	<input checked="" type="checkbox"/> příloha - seznam zaměstnanců	<input type="checkbox"/> plná moc
				<input type="checkbox"/> oprávnění pojistníka k činnosti	<input type="text" value="--"/>

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 seznámen. 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 zprostředkují 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 zhlédovat 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 pojišťovnic a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitelé nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na mnou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení. Zprostředkují 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 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.

<input type="checkbox"/> první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti	první pojistné / záloha uhrazena dne <input type="text" value="--"/>	výše <input type="text" value="--"/> Kč	inkasní blok č. <input type="text" value="--"/>
---	--	---	---

Pojišťovací zprostředkovatel

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

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

osobní číslo

telefonní číslo

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

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

agenturní číslo

příp. otiisk razítka

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

Podpisy smluvních stran

datum <input type="text" value="28.6.2019"/>	místo <input type="text" value="Veselí nad Mor."/>		
podpis o <input type="text" value=""/>	podpis smlouvy <input type="text" value=""/>	podpis pojistníka (nřin. otiisk razítka) <input type="text" value=""/>	podpis pojistěného <input type="text" value=""/>
Podpisy na příloze			
podpis zákonného zástupce u nezletilého pojistěného <input type="text" value=""/>			
jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojistěného <input type="text" value=""/>			
X X X X			

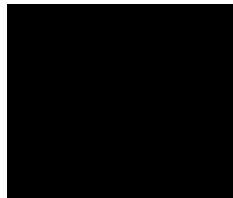
Záznam z jednání, informace o zprostředkovateli

Informace, které je pojišťovna/zprostředkovatel povinen zájemci o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo o její změně



Zaměstnanci - řídí vozidlo

	<i>Příjmení, jméno, titul</i>	<i>Datum narození</i>	<i>Řidič ref.</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			



Pojištění individuální odpovědnosti zaměstnanců MěPo			
aktualizace k 01.07.2019			
Velitel městské policie - řídí vozidlo			
	Příjmení, jméno, titul	Datum narození	Řidič ref.
1.	[REDACTED]		
Strážníci - řídí vozidlo			
	Příjmení, jméno, titul	Datum narození	Řidič ref.
1.	[REDACTED]		
2.	[REDACTED]		
3.	[REDACTED]		
4.	[REDACTED]		
5.	[REDACTED]		
6.	[REDACTED]		
7.	[REDACTED]		
8.	[REDACTED]		
		počet řidičů	počet neřidičů
	Velitel MěPo	[REDACTED]	[REDACTED]
	Strážníci	[REDACTED]	[REDACTED]
	Celkem	[REDACTED]	[REDACTED]

