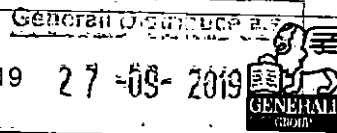


ov.č. smlouvy:  
2916516053

Návrh na změnu k 1.9.2019 27-09-2019



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: <b>1. 1. 2007</b>	Pojistná doba: <input type="checkbox"/> neurčitá <input checked="" type="checkbox"/> určitá	datum konce pojištění: <b>31.12. 2019</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 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 šesti 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 <b>00285455</b>
příjmení (příp. obchodní firma, název) <b>Město Veselí nad Moravou</b>		datum narození --
druh průkazu totožnosti --	číslo --	dobu platnosti --
vydán kdy, kým --		Pohlaví --

**Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ**

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

**Kontaktní a bankovní spojení**

telefon <b>518670150</b>	telefon <b>518670150</b>	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 --			PSC --
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]	dobu platnosti [redacted]
vydán kdy, kým [redacted]		
příjmení, jméno, titul --	funkce --	
druh průkazu totožnosti --	číslo --	dobu platnosti --
vydán kdy, kým --		



**Pojištěný / oprávněná osoba (je-li totožný s pojistníkem, není nutné vyplňovat)**

jednotlivc (viz níže)       vybraní zaměstnanci (viz příloha)       všichni zaměstnanci

titul	jméno	rodné číslo
---	---	---
příjmení	datum narození	
---	---	

**Adresa trvalého pobytu:**

ulice a č. popisné / č. orientační			
---			PSC
obec - část obce			---
telefon	telefon	fax	e-mail
---	---	---	---

**Rozsah pojištění**

Limit pojištění plnění:  Kč

Rozsah 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  1/3     

**Pojištění, přírážky, slevy**

rozsah pojištění krytí S/M	roční pojistné za jednoho pojištěného	<input type="text" value=""/>	Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči	přírážka	<input type="text" value=""/>	Kč
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	přírážka	<input type="text" value=""/>	Kč
počet pojištěných	roční pojistné za všechny pojištěné	<input type="text" value=""/>	Kč
přírážka za spoluúčast	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/>	Kč
množstevní sleva	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/>	Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu <input type="text" value=""/> let.	sleva za dobu trvání	<input type="text" value=""/> %	Kč
jiná sleva <input type="text" value="obchodní"/>	<input type="text" value=""/> %	<input type="text" value=""/>	Kč
celkové roční pojistné			<input type="text" value="51 517"/> Kč

**Splatnost a způsob placení pojištění**

Pojištění se sjednává s ročním pojištním obdobím. Pojistné je stanoveno jako běžné. Je-li sjednáno hrazení pojistného ve splátkách, nemá tato dohoda vliv na pojištní období.

Splatnost pojištění:  ročně (celkové roční pojistné)       pololetně: přírážka  % (splátka = celkové roční pojistné x )      = splátka pojištění  Kč

čtvrtletně: přírážka  % (splátka = celkové roční pojistné x )

Pojistné je splatné k  dni  měsíce každého roku

Pojistné bude hrazeno:  poštovní poukázkou       bankovním převodem

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 přečetl/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 zprávuji 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 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 zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.  
Odvolaním 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 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.  
Zprávuji pojistitele mlčenlivostí 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 částečně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zprůstřednění subjektu a výše uvedených subjektů mlčenlivostí 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  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

příp. otisk razítka

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

místo

podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy

podpis pojistníka (příp. otisk razítka)

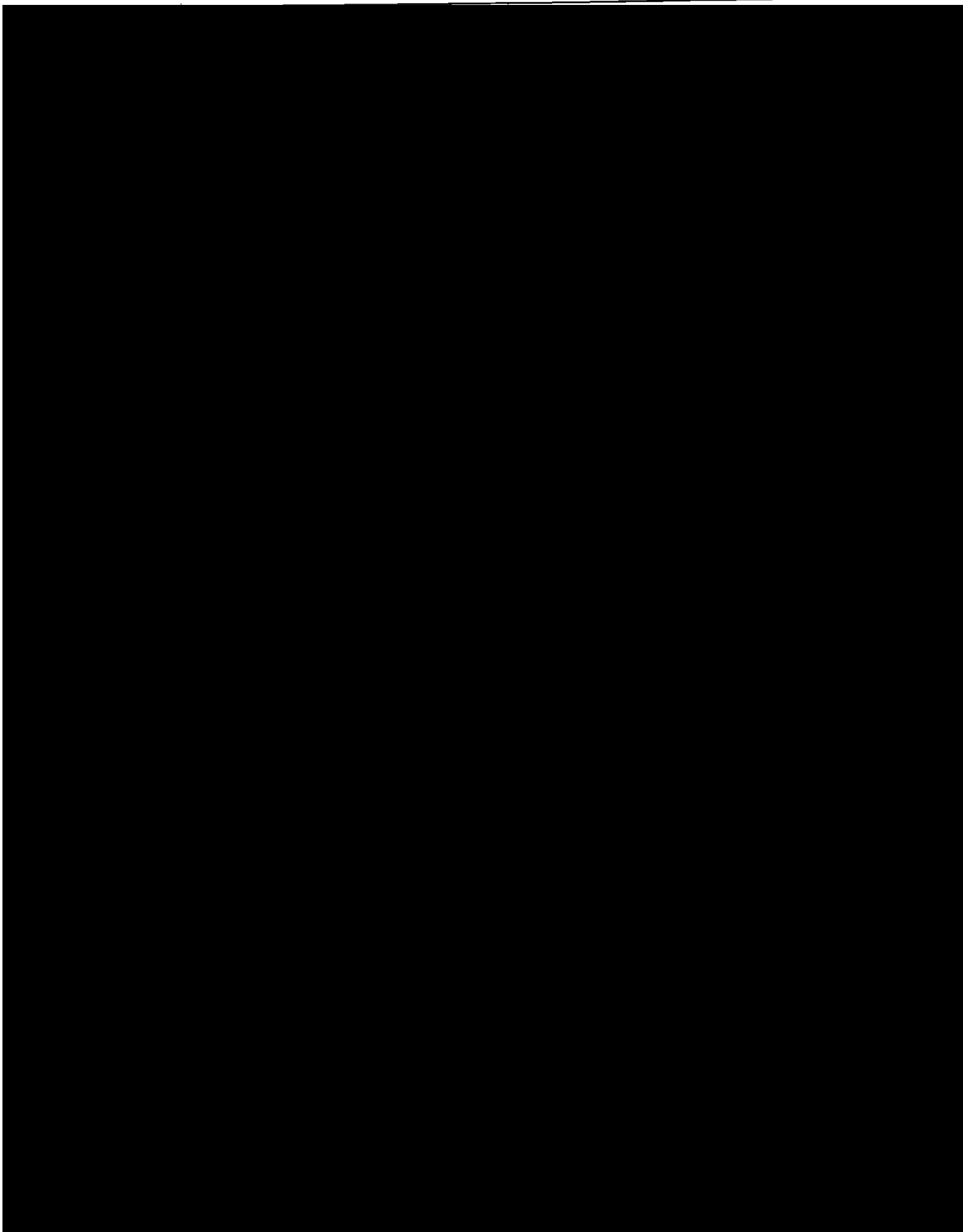
podpis pojištěného

podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého

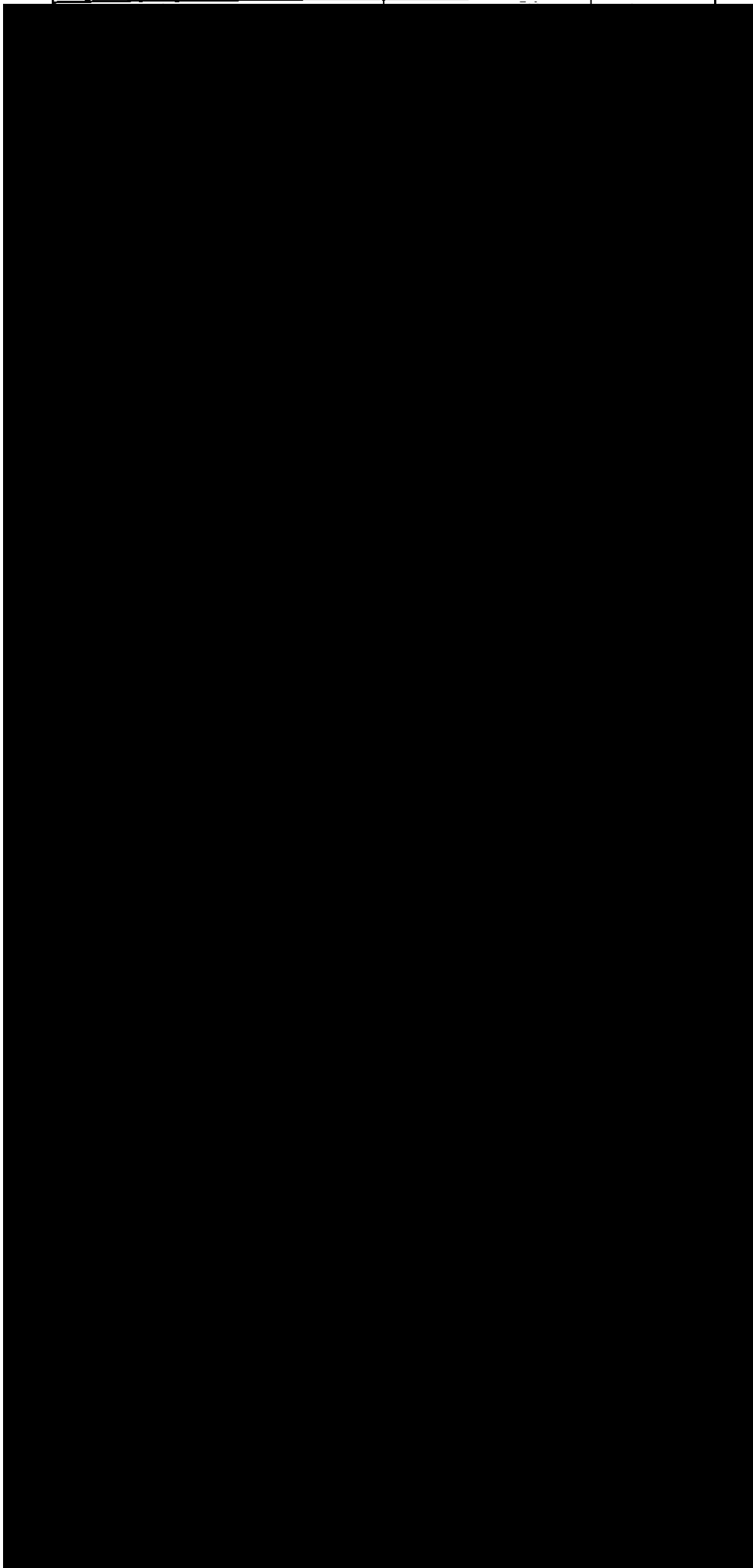
# Záznam z jednání, informace o zprostředkovateli

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



## Zaměstnanci - řídí vozidlo

<i>Příjmení, jméno, titul</i>	<i>Datum narození</i>	<i>Řidič ref.</i>
-------------------------------	-----------------------	-------------------



Pojištění individuální odpovědnosti zaměstnanců MěPo  
**aktualizace září**

**Velitel městské policie - řídí vozidlo**

Příjmení, jméno, titul

Datum narození

Řidič ref:

