

číslo smlouvy:
2916516053

Návrh na změnu k 28.9.2019

27-09-2019

oblastní kancelář Uherské Hradiště
GU DAVU79Generali 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

Pojistná doba:

 neurčitá

datum konce pojištění

 návrh pojistitele

1. 1. 2007

 určitá

31.12. 2019

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 nejpозději 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	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	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		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, které je přiložena a tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy (nejedná se o zprostředkovatele)

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

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

jednotlivců (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 Řidič pracovního stroje

Spoluúčast pojistného na každé pojistné události 1/3

Pojistné, přírázky, slevy

rozsah pojistného krytí S/M	roční pojistné za jednoho pojištěného	<input type="text"/>	Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči	přírázka	<input type="text"/>	Kč
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	přírázka	<input type="text"/>	Kč
počet pojištěných	roční pojistné za všechny pojištěné	<input type="text"/>	Kč
přírázka za spoluúčast	<input type="text"/>	%	Kč
množstevní sleva	<input type="text"/>	%	Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu <input type="text"/> let.	sleva za dobu trvání	<input type="text"/>	%
jiná sleva: <input type="text"/>	<input type="text"/>	%	Kč
celkové roční pojistné			52 488 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 pojistné období.

Splátnost pojistného: ročně (celkové roční pojistné)

pololetně: přírázka (splátka = celkové roční pojistné x 0,5 x 1,03)

čtvrtletně: přírázka (splátka = celkové roční pojistné x 0,25 x 1,05)

= splátka pojistného **52 488** Kč

Pojistné je splatné k dni 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:

příloha - seznam zaměstnanců plná moc

VPP O 2005/01

ZPPZ 2006/02

DPP O 100

DPP O 101

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 obsahem 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, 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 zprávním 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 mohl/a 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 zpracovatelé 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.

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 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.

Zprávním souhlasím s 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. 611/1996 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník částečně 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

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

podpis

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

osobní číslo

telefonní číslo

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

příp. otisk razítka

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

22.9.2019

Veselí nad Mor.

podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy

podpis pojistníka (příp. otisk razítka)

podpis pojistěného

Podpisy na příloze

podpis zákonného zástupce u nezletilého pojistěného

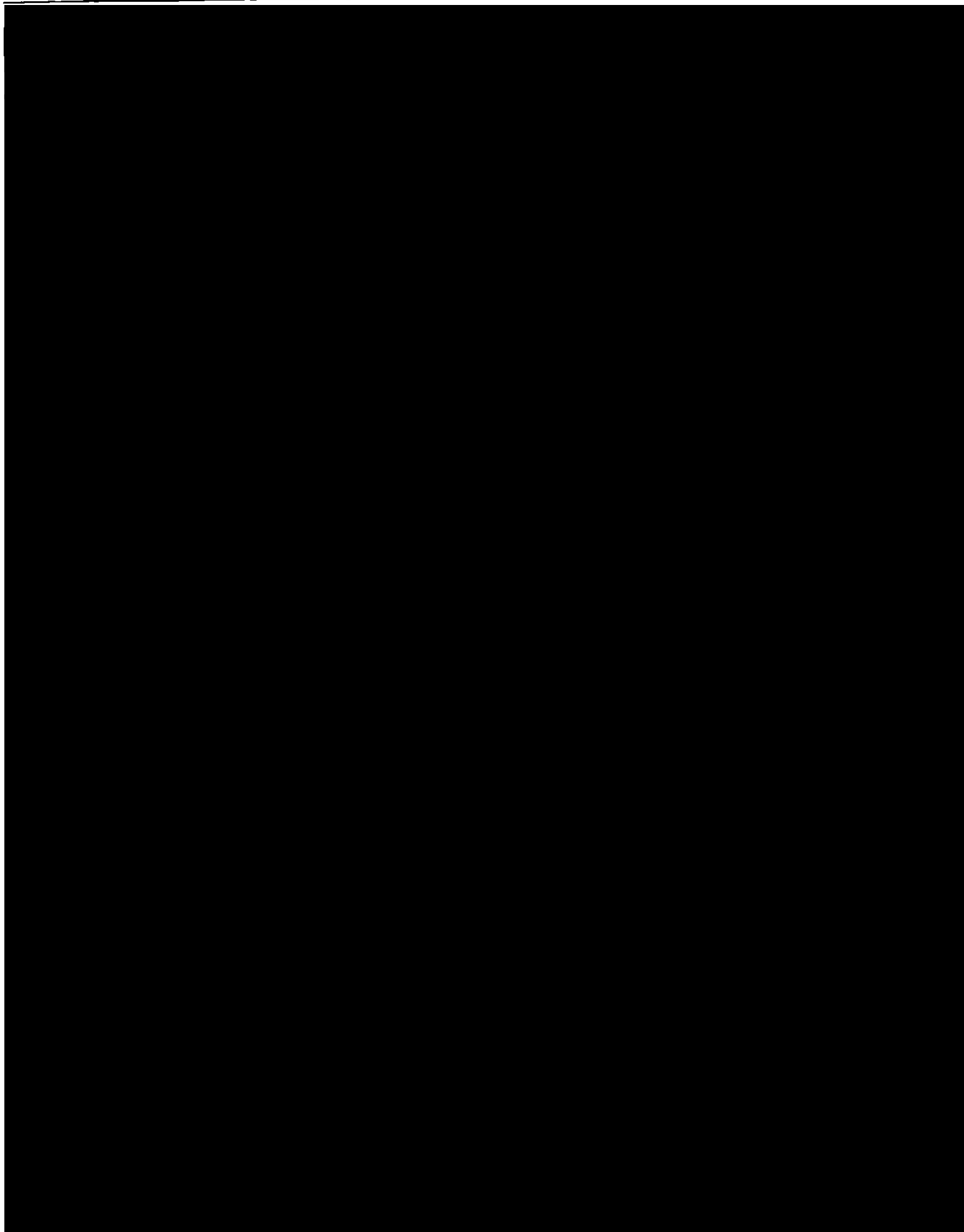
x x x x

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojistěného

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.



Pojištění individuální odpovědnosti zaměstnanců MěPo
aktualizace září

Velitel městské policie - řídí vozidlo

Příjmení, jméno, titul	Datum narození	Řidič ref.
1. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Strážníci - řídí vozidlo

Příjmení, jméno, titul	Datum narození	Řidič ref.
1. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
2. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
3. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
4. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Velitel MěPo
Strážníci
Celkem

počet řidičů	počet nefidičů
[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

Zaměstnanci - řídí vozidlo

	Příjmení, jméno, titul	Datum narození	Řidič ref.
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.			
49.			