

ev.č. smlouvy:
2916524149

Nový stav

Návrh na změnu k 1.3.2020



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Infolinka 800 150 155
(dáte 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

31.12.2020

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

-- -- 00285456

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

PSČ

Veselí nad Moravou

698 13

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

-- --

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

funkce

-- --

druh průkazu totožnosti

číslo

doba platnosti

-- --

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)

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: 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

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"/> %	<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" value="11 880"/> 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 (celkové roční pojistné)
 pololetně: přírázka
 čtvrtletně: přírázka = splátka pojistného Kč

Pojistné 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:

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 / 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 zprůstředkovaně státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současné zmocňují 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 zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v předchozím odstavci.

Odvolením 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.

Zprůstředkovaně 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. 61/1995 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník česně 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 v hotovosti

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

telefonní 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

28.2.2020

místo

Veselí nad Mor.

podpis pojistníka (příp. otisk razítka)

podpis pojištěného

Na příloze

podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

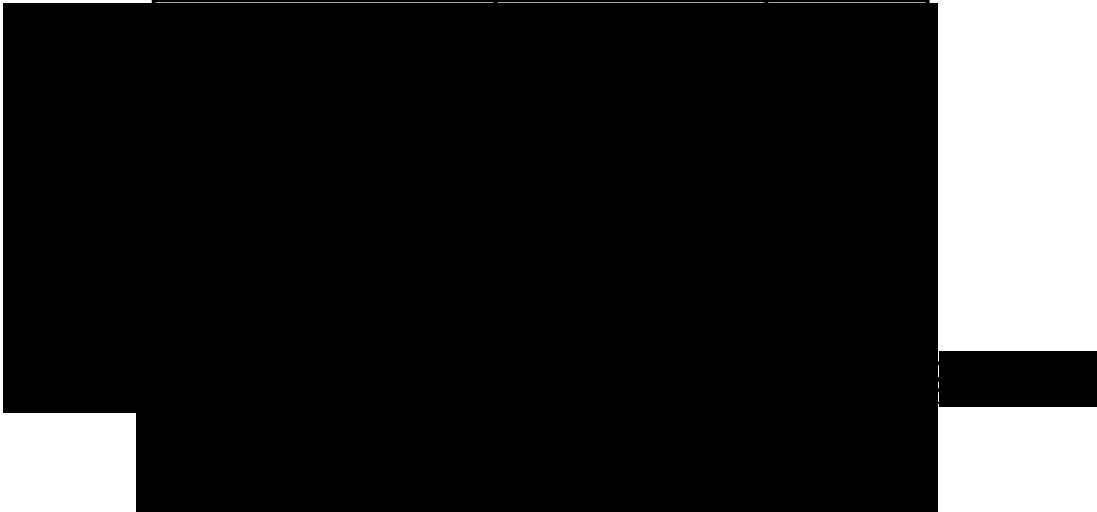
x x x

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

x x x

Vedoucí zaměstnanci - řídí vozidlo

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



JID: MVNMX00790AT
Čj.: MVNM/18984/2017
Veselí nad Moravou 20.06.2017

Pověření zástupce tajemníka městského úřadu

