

ev.č. smlouvy:
2916519032

Návrh na změnu k 1.4.2020 Nový stav



Generali Česká pojišťovna a.s.
Spálená 75/16 Nové Město
110 00 Praha 1
Česká republika
Infolinka 241 114 114
(dále jen "pojistitel")

Pojistná smlouva o škodovém pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání (dále jen „smlouva“)

datum počátku pojištění Pojistná doba: neurčitá určitá datum konce pojištění 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 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
příjmení (příp. obchodní firma, název) datum narození
druh průkazu totožnosti číslo doba platnosti
vydán kdy, kým Pohlaví

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

ulice a č. popisné / č. orientační
obec - část obce PSČ

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)			
<input type="checkbox"/> jednotlivec (viz níže)		<input checked="" type="checkbox"/> vybraní zaměstnanci (viz příloha)	
<input type="checkbox"/> 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 pojištění			
Limit pojistného plnění: [redacted] Kč			
Rozsah pojistného krytí:		<input checked="" type="checkbox"/> M) základní rozsah + připojištění ztráty svěřených předmětů	
<input type="checkbox"/> S) základní rozsah		<input type="checkbox"/> připojištění DPP O 100 Řidiči	
<input type="checkbox"/> připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje		<input type="checkbox"/> připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	
Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události			
<input type="checkbox"/> [redacted]		<input checked="" type="checkbox"/> [redacted]	
Pojistné, přírázky, slevy			
rozsah pojistného krytí S/M	roční pojistné za jednoho pojištěného		[redacted] Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči	přírázka		[redacted] Kč
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	přírázka		[redacted] Kč
počet pojištěných	[redacted]	roční pojistné za všechny pojištěné	[redacted] Kč
přírázka za spoluúčast	[redacted] %		[redacted] Kč
množstevní sleva	[redacted] %		[redacted] Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu [redacted] let.	sleva za dobu trvání	[redacted] %	[redacted] Kč
jiná sleva	[redacted]	[redacted] %	[redacted] Kč
celkové roční pojistné			14 976 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:		<input checked="" type="checkbox"/> ročně (celkové roční pojistné)	
		<input type="checkbox"/> pololetně: přírázka [redacted]	
		<input type="checkbox"/> čtvrtletně: přírázka [redacted]	
Pojistné je splatné k		= splátka pojistného	[redacted] Kč
1.	dni	1.	měsíce každého roku.
Pojistné bude hrazeno		<input checked="" type="checkbox"/> poštovní poukázkou <input type="checkbox"/> bankovním převodem	
<input type="checkbox"/> SIPO		spojovací číslo pro SIPO	číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky
[redacted]		<input type="checkbox"/> inkasem z účtu	[redacted]

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 / 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 zprůštluji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinností 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.

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.

Zprůštluji 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 poskytnouti tohoto souhlasu a k zprůstění pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými.

Souhlasím, 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. --

Pojišťovaci zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh a provést identifikaci podpis [redacted]

registrační číslo přidělené ministerstvem financí osobní číslo telefonní číslo

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

31.3..2020 Veselí nad Mor.

podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy podpis pojistníka (příj. otiisk razítka) podpis pojištěného

[redacted] [redacted] Na příloze

podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

X X X X

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

X X X X X

Zaměstnanci - neřídí 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

