

ev. č. smlouvy:  
2916519032

## Návrh na změnu k 1.6.2020 Nový stav



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

### 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 pojištětele

**1. 1. 2007** **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  
-- -- **00286455**

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 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 rodné číslo / IČ  
-- -- --

příjmení (příp. obchodní firma, název)  
--

ulice a č. popisné / č. orientační  
-- --

obec - část obce PSČ  
-- --

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

Generali Distribuce a.s.  
31-05-2020  
KANCELÁŘ KANCELÁŘ URBANSKÉHO HŘEŠTĚ  
DUŠANOV

### 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: [redacted] 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  [redacted]       [redacted]       [redacted]

**Pojistné, přírázky, slevy**

rozsah pojistného krytí S/M	roční pojistné za jednoho pojištěného	[redacted]	Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči	přírážka	[redacted]	Kč
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	přírážka	[redacted]	Kč
počet pojištěných	roční pojistné za všechny pojištěné	[redacted]	Kč
přírážka za spoluúčast	%	[redacted]	Kč
množstevní sleva	%	[redacted]	Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu [redacted] let	sleva za dobu trvání	[redacted]	Kč
jiná sleva [redacted]	%	[redacted]	Kč
celkové roční pojistné			<b>14 040</b> 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: přírážka [redacted]  
 čtvrtletně: přírážka [redacted]      = splátka pojistného [redacted] Kč

Pojistné je splatné k 1. dni 1. měsíce každého roku.

Pojistné bude hrazeno  poštovní poukázkou     bankovním převodem

SIPO      spojovací číslo pro SIPO [redacted]       inkasem z účtu      číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky [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

Potvřuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byla seznámena 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 zprůjduji 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 obecné 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.

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 záležitostech nabídky pojišťovnic 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.

Zprůjduji 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. 61/1995 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zprůjdení nabídky 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    inkasní blok č.  
--    --    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  
31.5.2020    Veselí nad Mor.

podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy    podpis pojistníka (příp. otisk razítka)    podpis pojištěného  
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

<b>Zaměstnanci - neřídí vozidlo</b>		
-------------------------------------	--	--

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

