

ev.č. smlouvy:
2916516063

Návrh na změnu k 1.6.2020



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: **1. 1. 2007** Pojistná doba: neurčitá určitá **31.12. 2020** datum konce pojištění: **31.12. 2020** 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
--	--	00285465
příjmení (příp. obchodní firma, název)		datum narození
Město Veselí nad Moravou		--
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým	Pohlaví	
--	--	

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

ulice a č. popisné / č. orientační	
Masarykova 119	
obec - část obce	PSC
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		
--	--		
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	funkce	
--	--	
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým		
--		
příjmení, jméno, titul	funkce	
--	--	
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým		
--		

31-05-2020

Služební kancelář Uherské Hradiště

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
--

telefony
--

fax
--

e-mail
--

Rozsah pojištění

Limit pojištění plnění: [redacted] 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

 [redacted] [redacted] [redacted]**Pojistné, přirážky, slevy**

rozsah pojištění krytí S/M	roční pojištění za jednoho pojištěného	[redacted]	Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči	přirážka	[redacted]	Kč
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	přirážka	[redacted]	Kč
počet pojištěných	roční pojištění za všechny pojištěné	[redacted]	Kč
přirážka 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 pojištění			55 405 Kč

Splatnost a způsob placení pojištění

Pojištění se sjednává s ročním pojištným obdobím. Pojištění je stanoveno jako běžné. Je-li sjednáno hrazení pojištění ve splátkách, nemá tato dohoda vliv na pojištná období.

Splatnost pojištění:

 ročně (celkové roční pojištění) pololetně: přirážka [redacted] čtvrtletně: přirážka [redacted]

= splátka pojištění

[redacted] Kč

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

Pojištění bude hrazeno

 poštovní poukázkou bankovním převodem

spojovací číslo pro SIPO

číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky

 SIPO

--

 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

Zvláštní ujednání:

Prohlášení pojistníka / pojistěného

Potvrzuji, že jsem přečal/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 § 68 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 prošetřuji 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 pojišťovníctví 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 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.

Zprošťuji 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. 61/1998 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník čestně 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 SÍPO 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

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

agenturní číslo

příp. otisk razítka

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 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

Pojištění individuální odpovědnosti zaměstnanců MěPo

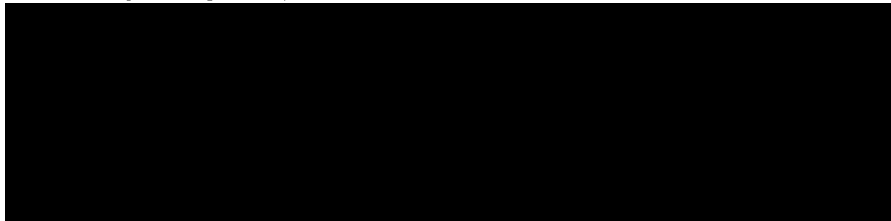
**Velitel městské policie - řídí
vozidlo**

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



Strážníci - řídí vozidlo

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

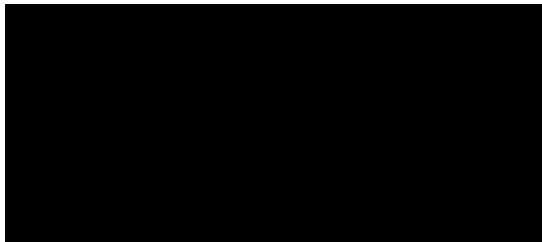


počet řidičů

Velitel MěPo

Strážníci

Celkem



Zaměstnanci - řídí vozidlo

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

