

ov. č. smlouvy:
2916616063

Návrh na změnu k 1.11.2021



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Infolinka 800 150 155
(dále jen "pojišťovna")

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

| | | | | |
|-------------------------|---------------|--|-----------------------|---|
| datum počátku pojištění | Pojistná doba | <input type="checkbox"/> neurčitá | datum konce pojištění | <input checked="" type="checkbox"/> návrh pojištěte |
| 1. 1. 2007 | | <input checked="" type="checkbox"/> určitá | 31.12. 2021 | |

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 nejspíše šest týdnů před koncem pojistného období některou ze smluvních stran vypovězena. Pojistné nebezpečí a pojistná události jsou ve smyslu zákona vymezovány pojistnými podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí.

Pojistník

| | | |
|--|---------|------------------|
| titul | jméno | rodné číslo / IČ |
| -- | -- | 00286466 |
| 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 | 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 | | |
| -- | -- | | |
| 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 | dobu platnosti |
| -- | -- | -- |
| vydán kdy, kým | | |
| -- | | |
| příjmení, jméno, titul | funkce | |
| -- | -- | |
| druh průkazu totožnosti | číslo | dobu platnosti |
| -- | -- | -- |
| vydán kdy, kým | | |
| -- | | |

Pojištěný / oprávněná osoba (je-li rozdílný o pojistníkem, není nutné vyplňovat)

jednotlivec (viz níže) výhradní zaměstnanec (viz příloha) všichni zaměstnaní

titul: _____ jméno: _____ rodné číslo: _____
 příjmení: _____ datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu

ulice a č. popisné / č. orientační: _____
 obec - část obce: _____ PSČ: _____
 telefon: _____ fax: _____ e-mail: _____

Rozsah pojištění

Limit pojištění plnění: _____ 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 1/3 _____ _____

Pojistné, přirážky, slevy

| | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| rozsah pojištění krytí S/M | roční pojistné za jednoho pojištěného | _____ Kč |
| připojištění DPP O 100 Řidiči | přirážka | _____ Kč |
| připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje | přirážka | _____ Kč |
| počet pojištěných | roční pojistné za všechny pojištěné | _____ Kč |
| přirážka za spoluúčast | _____ % | _____ Kč |
| množstevní sleva | _____ % | _____ Kč |
| Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu _____ 5 let. | sleva za dobu trvání | _____ % _____ Kč |
| jiná sleva: obchodní | _____ % | _____ Kč |
| celkové roční pojistné | | 64 162 Kč |

Splatnost a způsob placení pojistného

Pojištění se sjednává a ročním pojistným obdobím. Pojistné je stanoveno jako běžné. Je-li sjednáno hrazení pojistného ve splátkách, nemá tato dohoda vliv na pojistné období.

Splatnost pojistného: ročně (celkové roční pojistné)
 pololetně přirážka: _____
 čtvrtletně přirážka: _____ = splátka pojistného: _____ Kč

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

Pojistné bude hrazeno: poštovní poukázkou bankovním převodem
 spořicí číslo pro SIPO: _____ číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky: _____
 SIPO _____ inkasem z účtu _____

Pojistné podmínky, přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami

VPP O 2005/01 ZPPZ 2008/02 DPP O 100 DPP O 101 příloha - seznam zaměstnanců plná moc

oprávnění pojistníka k činnosti --

Zvláštní ujednání:



Prohlášení pojistníka / pojistěného

Potvrzuji, že jsem přečetla 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 jech obsah rozumím a s obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy písemným a jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistbě a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 88 a § 87 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Prohlašuji, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám, které jsem vyjádřila pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci - pojistovacimu zprostředkovateli před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn. Jsem si vědoma své povinnosti právně a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele o 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 zprůstupuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinností mlčenlivosti. Současně umožňuji poskytnout, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních přibližujících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahradit ústní prohlášení, pokud je třeba, případně jinými účelnými způsoby zhotovovat z nich kopie či výtisky. Souhlasím s tím, aby moje adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a s. , Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli smluvitel zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojistovaci a zprostředkovateli) pro účely pojistovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 303/1999 Sb. o pojistovníci 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 neprovdá řešení škodných událostí a vyplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zánku 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 pojistovatelů a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních právních předpisů služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na mnou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení. Zprůstupuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro plnění zajištění pojistitele. Souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 611/1998 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník česky prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zprůstupuji pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojistněným. Prohlašuji, že jsem byla ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informována 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 nahraším jakoukoliv změnu zpracovávány 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 netže použít pro uhradu prvního pojistného.

první pojistné / záloha uhrzena v hotovosti

| | | |
|-------------------------------------|-------|-----------------|
| první pojistné / záloha uhrzena dne | výše | inkasní blok č. |
| -- | -- Kč | -- |

Pojistovaci zprostředkovatel

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

| | | |
|---|--------------|-----------------|
| 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 | osobní číslo | příp. otisk razítka |
| -- | -- | |

Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

Podpisy smluvních stran

datum: 29.10.2021 místo: Veselí nad Mor.

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

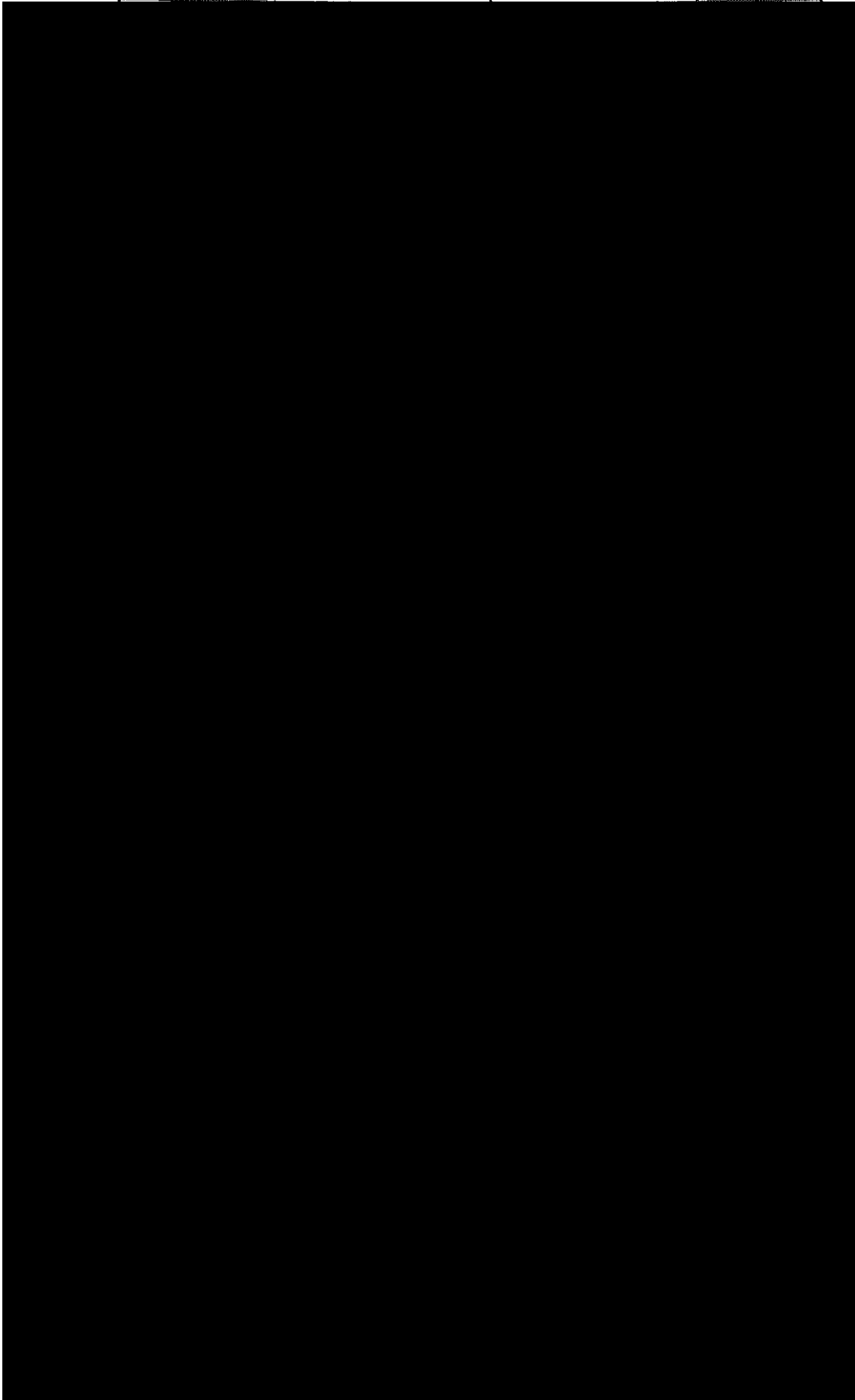
Podpisy na příloze

podpis zákonného zástupce u nezletilého pojistěného

X X X X

Zaměstnanci - řidi vozidlo

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



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



Ing. Antonín Korta

