

ev.č. smlouvy:  
2916519032

## Návrh na změnu k 1. 7. 2021 Nový stav



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

### 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 pojištětele

1. 1. 2007

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 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	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 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, fax, e-mail

Rozsah pojištění

Limit pojistného plnění: [redacted] Kč

Rozsah pojistného krytí:  S) základní rozsah  M) základní rozsah + připojištění ztráty svěřených předmětů

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události  1/3  [redacted]  [redacted]

Pojistná přirážky, slova

Table with 4 columns: description, amount, percentage, unit. Includes rows for S/M, DPP O 100 Řidiči, DPP O 101 Řidič pracovního stroje, počet pojištěných, přirážka za spoluúčast, množstvní slova, Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu [redacted] let, sleva za dobu trvání, jina sleva, and total annual premium 10 765 Kč.

Splatnost a způsob placení pojistného

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

Splatnost pojistného:  roční (celkové roční pojistné)  pololetně: přirážka [redacted] (splátka = celkové roční pojistné x [redacted])  čtvrtletně: přirážka [redacted] (splátka = celkové roční pojistné x [redacted]) = splátka pojistného [redacted] Kč

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

Pojistné bude hrazeno  poštovní poukázkou  bankovním převodem

spořovací číslo pro ČIPCO, číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky, ČIPCO, inkasem z účtu

## 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 / pojistěného

Potvrzuji, že jsem přečetl/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 písemným 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 záměru 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 erozuměn. 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 zprůšuji 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, abymě adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 192, 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.

Odvolením souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí setření škodných události a výplatu pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění. Je-li pojistné stanovené 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 nabýtky 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 uváženou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Zprůšuji pojistitele mlčenlivostí 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 zprůštění pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivostí 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

První plátek v hotovosti vyřá osobou oprávněná k inkasu pojistného platební doklad se znaky Generali. Způsob placení SÍPO a inkasem z účtu ne lze použít pro úhradu prvního pojistného.

první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti

první pojistné / záloha uhrazena dne

--

výše

-- Kč

inkasní hlásk A

--

### 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 vhodně a vyobrazením na průkazu totožnosti

### Podpisy smluvních stran

datum

30.6.2021

místo

Veselí nad Mor.

podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy

-----

podpis pojistníka (příp. otisk razítka)

-----

podpis pojistěného

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 X

**Zaměstnanci - neřídí vozidlo**

Příjmení, jméno, titul

Datum narození

Řidič. ref.

