

ev.č. návrhu:

9317 082872



GLT93170828721

Generali Pojišťovna a.s.
Báلهradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen "pojišťitel")**Pojistná smlouva o škodovém pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání / služby**
(dále jen „smlouva“)

datum počátku pojištění

 návrh pojistitele

30.12.2013

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

Pojistné nebezpečí a pojistná událost jsou ve smyslu zákona vymezeny pojistnými podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí.

Pojistník

titul	jméno	rodné číslo / IČ
--	--	26214059
příjmení (příp. obchodní firma, název)		datum narození
MĚSTSKÁ TEPLÁRENSKÁ s.r.o.		--
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
neuveđeno	--	--
vydán kdy, kým		Pohlaví
--		--

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

ulice a č. popisné / č. orientační	
Čírkvičská 581	
obec - část obce	PSČ
Sedlčany	264 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 pojištěníka (je-li pojištěníkem právnická osoba)

Osoby oprávněné jednat za pojištěníka nebo zástupci na základě plné moci, které 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		
--		

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Báلهradská 132, 120 84, Praha 2, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2660, IČ: 61856960, DIČ: CZ699001273.
Klientský servis 844 188 188, www.generali.cz, e-mail: servis@generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovnačích skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 26.
Číslo návrhu: 9317 082872

Poradce v. 1.48/1 (podverze 1)

Strana 1 ze 3

Pojištěný / oprávněná osoba (je-li totožný s pojištěním, není nutné vyplňovat)

jednatel (viz níže)
 zaměstnanec dle seznamu (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

Pojistné krytí dle seznamu pojištěných

Pojistné, přirážky, slevy

počet pojištěných roční pojistné za všechny pojištěné Kč
 množstevní sleva % Kč
 Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu roky.
 celkové roční pojistné 10 569 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.

Splátnost pojistného:
 ročně (celkové roční pojistné)
 pololetně: přirážka (splátka = celkové roční pojistné x 0,5 x 1,03)
 čtvrtletně: přirážka (splátka = celkové roční pojistné x 0,25 x 1,05)
 = splátka pojistného Kč

Pojistné je splatné k dni měsíce každého roku.

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

Pojistné podmínky, přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

- VPP O 2008/02 ZPP Z 2010/03 DPP O 100 DPP O 101 DPP O 102 plná moc
- DPP O 103 DPP O 104 DPP O 105
- DPP O 106 DPP O 107

Zvláštní ujednání: --

Prohlášení pojistníka / pojištěného

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: --

Pojišťovací zprostředkovatel

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

--

podpis

registrační číslo přidělené ČNB

--

osobní číslo

--

telefonní číslo

--

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

--

příp. otisk razítka

registrační číslo přidělené ČNB

--

agenturní číslo

kód hromadné smlouvy

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

Podpisy smluvních stran

datum	místo
19.12.2013	Benešov
podpis osoby oprávněné sepsat smlouvu	podpis pojistníka (příp. otisk razítka)
--	MĚSTSKÁ TEPLÁRENSKÁ SEDLČANY s.r.o. Tel./fax: -- Církvíčská 5B1, 264 01 Sedlčany IČO: 262 14 059 DIČ: CZ26214059
podpis pojištěného	podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného
--	--
jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojištěného	
--	

Informace pro klienta (dle § 21 zákona č. 38/2004 Sb.)

Informace, které je pojišťovací zprostředkovatel povinen záměrně o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo při její změně.



GLT93170828721



Generali Pojišťovna a.s.
Báletvradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen "pojištitel")

Pojišťovací zprostředkovatel

Jméno a příjmení

adresa bydliště

místo podnikání, liší-li se od adresy bydliště

IČ:

Registrační číslo

4176VPA

Jméno a příjmení osoby, která jedná na základě pověření plynoucího z jejího pracovního právního vztahu k této fyzické osobě jako poj. zprostředkovateli

Informace:

- Zápis pojišťovacího zprostředkovatele v registru vedeném Českou národní bankou lze ověřit na internetových stránkách ČNB nebo přímo v ČNB.
- Pojišťovací zprostředkovatel nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu Generali Pojišťovna a.s., ve kterou má být pojištění sjednáno.
- Generali Pojišťovna a.s. nebo osoba ovládající Generali Pojišťovna a.s. nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele.
- Smluvnost na pojišťovacího zprostředkovatele je možné podat písemně nebo ústně na

oddělení vnitřní revize Generali Pojišťovna a.s., u ČNB vykonávající dohled v pojišťovnictví.
• Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat u místně příslušného soudu.

Pojišťovací zprostředkovatel prohlašuje, že:

1. Má smluvní povinnost zprostředkovat pojištění výhradně pro Generali Pojišťovna a.s.
2. poskytuje zprostředkování pojištění způsobem, při kterém nesmí poskytovat analýzu podle § 21 odst. 7 zák. č. 38/2004 Sb.

Klient

Právnícká osoba
obchodní firma, název

IČ

MĚSTSKÁ TEPLÁRENSKÁ s.r.o.

26214059

Jméno a příjmení osoby, která jedná jménem právnické osoby nebo v jejím zastoupení na základě plné moci, anebo osoby, jejíž oprávnění jednat vyplývá z jejího pracovního právního anebo jiného vztahu k právnické osobě jako klientovi

Fyzická osoba
jméno a příjmení

datum narození / IČ

Jméno a příjmení osoby, která jedná v zastoupení fyzické osoby nebo v jejím zastoupení na základě plné moci anebo osoby, jejíž oprávnění jednat vyplývá z jejího pracovního právního anebo jiného vztahu k fyzické osobě jako klientovi

Nepovinné údaje: (sídllo, údaje o zápisu do obchodního rejstříku, bydliště, místo podnikání liší-li se od bydliště, údaje osoby zastupující klienta, telefon, mail apod.)

Požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištění:

Chci se zabezpečit v případě způsobené škody

Důvody, na kterých poj. zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu:

Dle požadavků klienta

Klient svým podpisem stvrzuje, že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy; jestliže však o to klient požádal, potom klient svým podpisem potvrzuje, že mu tyto informace byly sděleny ústně jasně a přesně, srozumitelnou formou před uzavřením smlouvy a v písemné podobě mu byly poskytnuty neprodleně po uzavření smlouvy.

datum

místo

19.12.2013

Benešov

podpis pojištitel

podpis spolupracovníka pojišťovacího zprostředkovatele

skrz (zákazní) TEPLÁRENSKÁ SEDIČARŮ
S.R.O.
Tel./fax: [redacted]
Čirkvičská 581, 264 01 SedičarŮ
IČO: 262 14 059 DIČ: CZ26214059

Pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 04 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188

Prohlášení pojistníka

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním příslušných pojistných podmínek pro odpovědnost, platné pro navrhované druhy pojištění, jejich obsahu rozumím a s obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným, 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.

č. návrhu na uzavření pojistné smlouvy

9314082877

datum sepsání návrhu

19/12/2013

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

[Redacted]

podpis

[Redacted signature box]

registrační číslo přidělené ČNB

osobní číslo

[Redacted]

příjmení, jméno a titul pojistníka

[Redacted]

MĚSTSKÁ TEPLÁRENSKÁ SEDLČANY
s.r.o. ①

Tel./fax: [Redacted]

Clrkvičská 581, 264 01 Sedlčany
IČO: 262 14 059 DIČ: CZ26214059

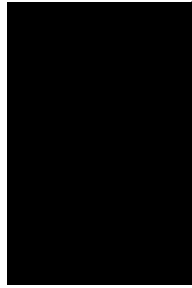
70.21.07 01 2010 verze 01

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vožka 2856, IČ: 61859869, DIČ: CZ699001273, klientský servis: 844 188 188, www.generali.cz, e-mail: servis@generali.cz.
Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovněckých skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 26.

Seznam zaměstnanců pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání

Příloha ke smlouvě č. návrhu: 9317 082872

Příjmení	Jméno, titul	Bydliště	Rodné číslo	Limit plnění	Připojištění	Spoluúčast	Roční pojistné
Celkem:							10 569 Kč



**MĚSTSKÁ TEPLÁRENSKÁ ZEDLČÁRY
S.R.O. ①**

Tel./fax: [redacted]
Církevníská 561, 264 01 Sedčany
IČO: 262 14 059 DIČ: CZ26214059

Výpis

z obchodního rejstříku, vedeného
Městským soudem v Praze
oddíl C, vložka 80305

Datum zápisu:	27. listopadu 2000
Spisová značka:	C 80305 vedená u Městského soudu v Praze
Obchodní firma:	Městská teplárenská Sedlčany s.r.o.
Sídlo:	Sedlčany, Církvičská 581, okres Příbram, PSČ 264 01
Identifikační číslo:	262 14 059
Právní forma:	Společnost s ručením omezeným
Předmět podnikání:	velkoobchod specializovaný maloobchod správa a údržba nemovitostí poskytování technických služeb vodoinstalatérství, topenářství zámečnictví montáž, opravy, revize a zkoušky vyhrazených elektrických zařízení
Statutární orgán:	jednatel: [redacted] den vzniku funkce: 19. prosince 2001
Způsob jednání:	Statutárním orgánem společnosti je jednatel. Je-li k jednání třeba písemného úkonu, podepisuje se za společnost tak, že k napsané nebo vytištěné firmě společnosti připojí jednatel svůj podpis.
Společníci:	Město Sedlčany Sedlčany, nám. TGM 32, okres Příbram, PSČ 264 01 Identifikační číslo: 002 43 272 Vklad: [redacted] Splaceno: [redacted] obchodní podíl [redacted]
Základní kapitál:	[redacted]

Správnost tohoto výpisu se potvrzuje

Městský soud v Praze



Dotazník pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání / služby



1. Jméno / název a adresa zaměstnavatele *) -- pojistníka
MĚSTSKÁ TEPLÁRENSKÁ s.r.o. Církvíčská 581 264 01 Sedlčany
2. Internet, e-mail a odkaz na webovou stránku
3. Počet zaměstnanců
4. Počet pojišťovaných zaměstnanců
5. Pro jaká zaměstnání /pro jaké pozice/ případně pro jaké nápiné práce má být pojištění sjednáno? Pokud ano, u jakého pojistitele?
6. Má/Měl pojistník sjednáno pojištění zam – zam pro své zaměstnance?
7. Z jakého důvodu bylo ukončeno?
8. Kolik činí/činil na této smlouvě škodní průběh? Uveďte rok vzniku škod, počet škod, výše jednotlivých škod, příčiny jednotlivých škod?
9. Nemá-li/neměl-li zaměstnavatel sjednáno pojištění zam – zam pro své zaměstnance, sdělte rok vzniku jednotlivých škod, jejich počet, jejich výše a příčiny, a to za období posledních tří let, včetně škod, které nebyly uplatněny u svého/svých zaměstnance/ů?
10. Má zaměstnavatel škodní komisi pro řešení škod zaměstnanců způsobených zaměstnavateli při výkonu zaměstnání/služby?

