

Pojistná smlouva Rizikové životní pojištění Bel Mondo 20

číslo pojistné smlouvy **3207858015** číslo obchodního případu **0121000010645910** číslo modelace **1**

Pojistitel

Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 1464, člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026

Pojišťovací zprostředkovatel

Samostatný zprostředkovatel

titul, jméno, příjmení, titul za jménem / obchodní firma

IČO

adresa sídla – ulice, číslo popisné

obec – část obce

PSČ

získatelské číslo

e-mail

telefon

Vázaný zástupce

titul, jméno, příjmení, titul za jménem / obchodní firma

IČO

adresa sídla – ulice, číslo popisné

obec – část obce

PSČ

e-mail

telefon

schéma **Dopředné**

Pojistná doba

pojistná doba

23 let a 4 měsíce

počátek pojištění

06.12.2023

konec pojištění (konec pojistné smlouvy)

05.04.2047 ve 24:00**Konec pojištění platí pro všechna sjednaná pojištění, pokud u konkrétního pojištění nebyl sjednán dřívější konec pojištění.**

Pojistník

obchodní firma

IČO

DOKAS Dobříš, s.r.o.**25144251**

číslo rámcové smlouvy

3186920617

adresa sídla – ulice, číslo popisné

obec – část obce

PSČ

stát

Na Chmelnici 455**Dobříš****263 01****CZ**

e-mail

zastoupena (jméno, příjmení, funkce)

Jednatelrodné
číslodatum
narozenízemě
narození

pohlaví

státní
občanství

adresa – ulice, číslo popisné

obec – část obce

PSČ

stát

totožnost a shoda podoby pojistníka ověřena dle dokladu

číslo dokladu

platnost do

vydáno (stát, příp. orgán)

státní občanství

místo narození

politicky exponovaná osoba

jsem daňovým rezidentem mimo Českou republiku

jsem oprávněn zastupovat právnickou osobu na základě

Výpis z OR

Pojištěný č. 1

titul, jméno, příjmení, titul za jménem

[REDACTED]

rodné číslo [REDACTED] pohlaví [REDACTED] státní občanství [REDACTED]

adresa – ulice, číslo popisné [REDACTED] obec – část obce [REDACTED] PSČ [REDACTED]

e-mail [REDACTED]

Jaký je Váš status? **Jednatel/člen statutárního(dozorčího) orgánu** Jaké je Vaše povolání? **jednatel**

Provozujete nějaký sport? **NE**

Hlavní pojištění / doplňková životní pojištění

Pojištěný č. 1

	Pojistná částka (v Kč)	Konec pojištění	Měsíční rizikové pojistné po slevě (v Kč)
Z5P Hlavní životní pojištění	[REDACTED]	05.04.2047	[REDACTED]
Z5Z Doplňkové pojištění pro případ smrti	[REDACTED]	05.04.2047	[REDACTED]
ID1 Doplňkové pojištění invalidity I., II. a III. stupně	[REDACTED]	05.04.2047	[REDACTED]
AUZ Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného	[REDACTED]	05.04.2047	[REDACTED]

Doplňková úrazová pojištění

Pojištěný č. 1

	Pojistná částka (v Kč)	Konec pojištění	Měsíční rizikové pojistné po slevě (v Kč)
UTA Doplňkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody	[REDACTED]	05.04.2047	[REDACTED]
TNP0 Doplňkové pojištění trvalých následků úrazu (od 0,001 % tělesného poškození)	[REDACTED]	05.04.2047	[REDACTED]
DOU8 Doplňkové pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (karenční doba 7 dní)	[REDACTED]	05.04.2047	[REDACTED]

Doplňková nemocenská pojištění

Pojištěný č. 1

	Pojistná částka (v Kč)	Konec pojištění	Měsíční rizikové pojistné po slevě (v Kč)
DON29 Doplňkové pojištění při pracovní neschopnosti (od 29. dne)	[REDACTED]	05.04.2047	[REDACTED]
DOH Doplňkové pojištění hospitalizace	[REDACTED]	05.04.2047	[REDACTED]

Benefity

OPCE Garantované navýšení pojistných částek

PZAA Pojištění zážitkových akcí

NVPP Navýšení pojistného plnění při nezaviněné autonehodě

Podrobnější podmínky k benefitům jsou uvedeny v ZPP-ŽPR-BM20-0005. Pojistné za benefity je zahrnuto v částce celkového běžného pojistného.

Pojistné a platby pojistného

Měsíční rizikové pojistné za sjednaná pojištění **před slevou** [REDACTED]
Sleva za výši pojistného [REDACTED]
Měsíční rizikové pojistné za sjednaná pojištění **po slevě** [REDACTED]

frekvence **měsíční** způsob placení **trvalým příkazem z účtu**

Celkové měsíční (běžné) pojistné **2 839 Kč**

Pojistné a platby pojistného

Splatnost prvního běžného pojistného

06.12.2023

Další běžné pojistné je splatné vždy k prvnímu dni pojistného období – vždy v následujících měsících. Výše běžného pojistného se může během trvání pojistné smlouvy změnit v souladu s dohodnutými změnami.

Indexace pojištění není sjednána.

Preference v případě vystavení dodatku

V případě, kdy by z důvodu zvýšeného zdravotního rizika bylo nutné pojistnou smlouvu upravit, preferuji, aby pojistitel (vyberte jednu z variant):

☒ zachoval výši pojistných částek uvedených v pojistné smlouvě
(= zvýšení pojistného)

☐ zachoval výši pojistného uvedeného v pojistné smlouvě
(= snížení výše pojistných částek)

Obmyšlené osoby pro pojištěné

Obmyšlenou osobou se rozumí osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného.

Pojištěný č. 1

titul, jméno, příjmení, titul za jménem

datum narození

██████████

██████████

Obmyšlené osoby k pojištěnému č. 1 nejsou určeny.

Údaje k dalšímu pojištění

Nikdo z pojištěných nemá sjednáno ani neuvažuje o uzavření životního nebo úrazového pojištění u jiné společnosti.

Dokumentace k pojistné smlouvě

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou následující dokumenty:

- Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP-BM20-0005)
- Zvláštní pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění (ZPP-ŽPR-BM20-0005)
- Tabulky životního pojištění (Tabulky ŽP TŽP-BM20-0005)
- Sazebník administrativních poplatků SPA-GČP-0001
- Zdravotní dotazník

Jako pojistník/pojištěný prohlašuji, že jsem se s obsahem uvedených dokumentů, tvořících součást pojistné smlouvy, řádně seznámil a jsem srozuměn s tím, že se smluvní vztah řídí rovněž těmito dokumenty, z nichž pro strany vyplývají práva a povinnosti (dokumenty mají stejnou právní závaznost, jako je závaznost pojistné smlouvy).

Předmluvní dokumenty:

- Informace pro klienta
- Přehled parametrů rizikového životního pojištění
- Stručná informace o zpracování osobních údajů

Jako pojistník/pojištěný prohlašuji, že jsem se s obsahem všech těchto dokumentů řádně seznámil a jsem srozuměn s tím, že poskytuji důležité informace o povaze uzavíraného pojištění a řadu upozornění na významná ustanovení pojistných podmínek.

Prohlašuji, že jsem dostal/a na výběr, jak převezmu předmluvní dokumenty a dokumenty, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Vybral/a jsem si, že je chci dostat **na mou sdělený e-mail. Prohlašuji, že jsem je obdržel/a e-mailem v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy.**

Souhlas s elektronickou komunikací během trvání pojištění

Chcete od nás dostávat informace raději e-mailem?

☒ **ANO**, místo papírů chci raději dostávat e-maily.

Zvolil/a jsem si, aby mi informace o pojišťovně, pojištění, pojišťovací zprostředkovateli a záznam z jednání o změně pojištění, pokud k ní dojde, posílala pojišťovna či pojišťovací zprostředkovatel na mou sdělený e-mail. Tato volba se týká i všech mnou dříve sjednaných pojištění. Jsem si vědom úrovně zabezpečení svého e-mailu a případných rizik s tím spojených.

Upozornění: Tuto svou volbu můžete kdykoliv změnit. Pokud o to požádáte, dostanete tyto informace také v listinné podobě. Naše e-mailová komunikace je zabezpečena prostřednictvím šifrovacího protokolu TLS/SSL. V některých případech s Vámi můžeme komunikovat i jinak, zejména když to bude potřebné z důvodu ochrany našich práv.

☐ **NE**, souhlas neuděluji.

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Potvrzuji, že mi byly před uzavřením pojistné smlouvy poskytnuty informace podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a že jsem jim porozuměl.

Jako pojistník se podpisem pojistné smlouvy zavazuji:

- seznámit pojištěné, obmyšlené osoby nebo jejich zákonné zástupce s obsahem pojistné smlouvy;
- informovat bezodkladně pojistitele v případě změn vztahujících se k naplnění pojmu politicky exponovaná osoba a opatřením proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, v platném znění.

Jako pojistník podpisem pojistné smlouvy potvrzuji, že:

- jsem byl seznámen a porozuměl jsem definici **politicky exponované osoby** ve smyslu § 4 odst. 5 písm. a), b) zákona č. 253/2008 Sb., která je také uvedena na internetových stránkách pojistitele, a že **politicky exponovanou osobou**;
- jsem pojistiteli před podpisem pojistné smlouvy sdělil všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám;
- pojištění odpovídá mým pojistným požadavkům a mému pojistnému zájmu a zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění;
- jsou všechny mé zde uvedené odpovědi na písemné dotazy pojistitele pravdivé a úplné, současně potvrzuji, že v případě, kdy jsem odpověď nenapsal vlastnoručně, ověřil jsem jejich správnost a tyto odpovědi jsou pravdivé a úplné;
- jsem si vědom případných negativních následků vyplývajících z nenahlášení změn (např. při doručování korespondence);
- jsem byl seznámen, souhlasím a jsem si vědom následků spojených s čekací dobou pro doplňková životní pojištění, doplňková úrazová pojištění a doplňková nemocenská pojištění, kdy pojistitel neposkytuje plnění za pojistné události.

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Jako pojistník/pojištěný se podpisem pojistné smlouvy zavazují:

- bezodkladně oznámit změny mnou sdělených (včetně osobních) údajů a bezodkladně informovat pojistitele o změně svého povolání;
- předložit pojistiteli v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z doplňkového pojištění denního odškodného lékařem řádně vyplněný doklad o době léčení; a beru na vědomí, že pojistitel do doby jeho předložení nemůže ukončit šetření pojistné události;
- plnit povinnosti uvedené v pojistné smlouvě a v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mě mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Jako pojistník/pojištěný potvrzuji:

- že jsem byl seznámen a souhlasím s tím, že pojistitel může měnit Sazebník administrativních poplatků. Takovou změnu pojistitel vhodným způsobem oznámí na svých internetových stránkách.

Prohlášení pojistníka/pojištěného ke zpracování osobních údajů:

- Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování svých osobních údajů a o tom, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz a dále na obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i obmyšlené osoby. Dále se zavazuji, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

Prohlášení pojistníka/pojištěného:

- **pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právními předpisy oprávněn**

Podpisem pojistné smlouvy výslovně souhlasím s tím, aby pojistitel ve smyslu ustanovení § 2828 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, zjišťoval údaje o mém zdravotním stavu a příčině smrti, tj. získával údaje o mém zdravotním stavu a přezkoumával můj zdravotní stav nebo příčinu smrti.

- **pro účely zmocnění a zproštění mlčenlivosti**

Podpisem pojistné smlouvy:

- za účelem zjišťování zdravotního stavu při sjednání nebo změně pojištění a pro případ šetření škodní události zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení, záchrannou službu a zdravotní pojišťovny povinnosti mlčenlivosti; zavazuji se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích, zdravotnických zařízeních i zdravotní péči, která mi byla poskytnuta a dále se zavazuji poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mojí osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistím, dále souhlasím s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírám invalidní důchod;
- zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodní událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy;
- zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojištěn v souvislosti s šetřením škodních událostí a s výplatou pojistných plnění;
- souhlasím s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (zejména obmyšleným osobám nebo dalším osobám v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného touto pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti;
- v případě, že na pojistné přispívá zaměstnavatel, jako pojistník podpisem pojistné smlouvy souhlasím s tím, aby údaje o pojistné smlouvě a případných změnách pojistné smlouvy, vztahující se k uplatnění daňových výhod, byly poskytnuty zaměstnavateli.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění uděluji i ve vztahu ke dříve sjednaným pojištěním a vztahují se i na dobu po smrti pojistníka nebo po zániku pojistníka, je-li právníčkou osobou.

Podpisy (nutno podepsat všechna vyhotovení pojistné smlouvy)

Bude pojistník podepisovat pojistnou smlouvu zaručeným elektronickým podpisem založeným na kvalifikovaném certifikátu pro elektronický podpis nebo kvalifikovaným elektronickým podpisem?

Pokud ano, pak platí toto ujednání.

Smluvní strany se dohodly, že v takovém případě je pojistná smlouva uzavřena až okamžikem nahrání (uploadem) do webové aplikace pojistitele, ze které si pojistník pojistnou smlouvu stáhne. Pojistník musí nahrát podepsanou pojistnou smlouvu do aplikace v pojistitelem stanovené lhůtě. Smluvní strany výslovně vylučují možnost doručení takto podepsané pojistné smlouvy jakýmkoliv jiným způsobem.

Pokud ve stanovené lhůtě nedojde k doručení takto podepsané pojistné smlouvy pojistiteli prostřednictvím této webové aplikace, pojistná smlouva nebude uzavřena a pojistitel nebude poskytovat pojistnou ochranu.

datum uzavření pojistné smlouvy

05.12.2023

Podpis zástupce pojistitele

Zástupce pojistníka XXXXXXXXXX Jednatel

Pojištěný č. 1 XXXXXXXXXX

Smlouva vznikla: Nová smlouva