

**Generali Česká pojišťovna a.s.,** Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1464

**DODATEK K POJISTNÉ SMLOUVĚ číslo 1**

**Krátkodobého úrazového pojištění
pojistná smlouva číslo 7285003870**

**Generali Česká pojišťovna a.s.,**

**Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1**

**IČO 452 72 956**

**zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 1464**

**zastoupená Luďkou Tržickou, Generali Česká Distribuce a.s.**

**(dále jen „pojistitel“)**

**a**

**Statutární město Jablonec nad Nisou**

**Mírové nám. 3100/19, 466 01 Jablonec nad Nisou**

**IČO 00262340**

**zastoupená Mgr. Bc. Michalem Švarcem, ředitel MP**

**a Mgr. Josefem Penzem, zástupce ředitele MP**

**(dále jen „pojistník“)**

Generali Česká pojišťovna a.s. na základě vzájemné dohody **změní** pojistnou smlouvu **od počátku takto**:

**Původní znění článku 2. Kdo jsou pojištěné osoby? odst. b**

1. Dojde-li v průběhu trvání pojištění k přírůstku pojištěných nebo nahrazení osoby pojištěného jinou osobou je pojistník povinen tuto změnu pojišťovně písemně nahlásit na emailovou adresu sa@generaliceska.cz. Snížení počtu pojištěných osob není možné.

**Nové znění článku 2. Kdo jsou pojištěné osoby? odst. b**

1. Dojde-li v průběhu trvání pojištění k úbytku, přírůstku pojištěných nebo nahrazení osoby pojištěného jinou osobou je pojistník povinen tuto změnu pojistiteli písemně nahlásit na emailovou adresu sa@generaliceska.cz.

**Původní znění článku 4. Jaký je sjednaný rozsah pojištění a pojistné?**

**Pojištěné osoby od 18 let věku**

|  |
| --- |
| **a. Rozsah pojištění** |
| Pojištění pro případ smrti následkem úrazu – pojistná částka  |  |
| Pojištění trvalých následků úrazu od 0,01 % s progresivním plněním – pojistná částka |  |
| Pojištění doby nezbytného léčení úrazu – denní plnění – varianta DNL-15 – pojistná částka |  |

|  |
| --- |
| **b. Pojistné** |
| Jednorázové pojistné za 1 pojištěnou osobu od 18 let |  |
| **Celkové jednorázové pojistné za 49 pojištěných osob** | **66 199 Kč** |

1. Celkové jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit do 10 dnů od uzavření této pojistné smlouvy na náš účet vedený u Raiffeisenbanky, a.s., číslo účtu 246246/5500, variabilní symbol = číslo pojistné smlouvy uvedené v záhlaví této pojistné smlouvy.

**Nové znění článku 4. Jaký je sjednaný rozsah pojištění a pojistné?**

**Pojištěné osoby od 18 let věku**

|  |
| --- |
| **a. Rozsah pojištění** |
| Pojištění pro případ smrti následkem úrazu – pojistná částka  |  |
| Pojištění trvalých následků úrazu od 0,01 % s progresivním plněním – pojistná částka |  |
| Pojištění doby nezbytného léčení úrazu – denní plnění – varianta DNL-15 – pojistná částka |  |

|  |
| --- |
| **b. Pojistné** |
| Jednorázové pojistné za 1 pojištěnou osobu od 18 let |  |
| **Celkové jednorázové pojistné za 49 pojištěných osob** | **66 199 Kč** |

1. Celkové jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit do 10 dnů od uzavření této pojistné smlouvy na náš účet vedený u Raiffeisenbanky, a.s., číslo účtu 246246/5500, variabilní symbol = číslo pojistné smlouvy uvedené v záhlaví této pojistné smlouvy.
2. Konečné vyúčtování pojistného za každý rok trvání smlouvy provede pojistitel nejpozději do 30 dnů od konce pojištění podle počtu pojištěných osob. Případný přeplatek pojistného vrátí pojistitel neprodleně na bankovní účet pojistníka.
3. Vznikne-li nedoplatek pojistného, uhradí pojistník pojistiteli nedoplatek v určeném termínu.
4. Úhradou pojistného se rozumí okamžik připsání pojistného na účet pojistitele.

Tato změna nemá vliv na sjednaný rozsah pojistné ochrany.

**Prohlášení**

Podpisem tohoto dodatku prohlašuji, že jsem byl seznámen s rozsahem pojištění, Předsmluvními informacemi, Informačním dokumentem o pojistném produktu, pojistnými podmínkami (VPP a DPP) včetně Oceňovacích tabulek, pojistnou smlouvou a tímto dodatkem.

Jako pojistník prohlašuji, že mi před podepsáním tohoto dodatku k pojistné smlouvě byly zodpovězeny všechny mé písemné dotazy týkající se realizované změny pojištění.

V případě, že pojištěný je osobou odlišnou od pojistníka, je pojistník povinen každému pojištěnému předat informaci o rozsahu pojištění, pojistných podmínkách platných pro toto pojištění. Pojistník je dále povinen pojištěné, v případě pojištěných dětí jejich zákonné zástupce, informovat o všech změnách pojištění včetně ukončení pojištění konkrétního pojištěného.

Podpisem tohoto dodatku prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování svých osobních údajů v rozsahu dokumentu Stručná informace o zpracování osobních údajů, a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje a dále na obchodních místech pojistitele. Dále se zavazuji pojistiteli bezodkladně oznámit případné změny mnou sdělených osobních údajů. Jako pojistník se

zavazuji, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné, resp. jejich zákonné zástupce, a obmyšlené osoby.

Podpisem tohoto dodatku se na žádost pojistitele zavazuji doložit souhlas zákonného zástupce pojištěného s přijetím pojištěného do pojištění.

Tento dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech a tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy. Ostatní ujednání obsažená v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách se nemění.

V ……… ……………. dne……………. .……………….……………………………………… Podpis pojistníka

 V ……….……………… dne…………….. ………………………………………………………..

Razítko a podpis pojišťovacího zprostředkovatele zastupujícího pojistitele /Podpis zaměstnance pojistitele