

ev.č. smlouvy:
2916524149

Nový stav

09-08-2017



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehrádká 132
120 84 Praha 2
Česká republika
infolinka 800 150 155
(dále jen "pojišťitel")

Návrh na změnu k 1.8.2017 došlo

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 pojistitele
1.1.2007		<input checked="" type="checkbox"/> určitá	31.12.2017	

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 nepozději šest týdnů před koncem pojistného období některou ze smluvních stran vypovězena.
Pojistné nabezpečí a pojistná událost jsou ve smyslu zákona vymezeny pojistnými podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí

Pojistník

titul	jméno	rodné číslo / IČ
--	--	00285455
příjmení (příp. obchodní firma; název)		datum narození
Město Veselí nad Moravou		--
druh průkazu totožnosti	číslo	doba 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 13

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 doložena a tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy (nejedná se o zprostředkovatele)		
příjmení, jméno, titul		funkce
--		--
druh průkazu totožnosti	číslo	doba platnosti
OP	--	--
vydán kdy, kým	MěU Veselí nad Moravou	
--	--	
příjmení, jméno, titul		funkce
--		--
druh průkazu totožnosti	číslo	doba 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: Zaměstnanci dle příloženého seznamu	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

Limit pojistného plnění:

Rozsah pojistného 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:

Pojistné, přírázky, slevy

rozsah pojistného krytí S/M

připojištění DPP O 100 Řidiči

připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje

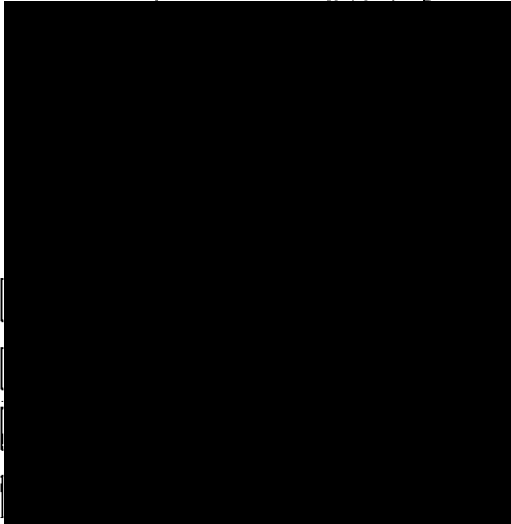
počet pojištěných:

přírázka za spoluúčasti

množstevní sleva

Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu sleva za dobu trvání

jiná sleva:



celkové roční pojistné Kč

Splatnost a způsob placení pojistného

Pojištění se sjednává s 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: přírázka 3 % (splátka = celkové roční pojistné x 0,5 x 1,03)

čtvrtletně: přírázka 5 % (splátka = celkové roční pojistné x 0,25 x 1,05) = splátka pojistného

Pojistné je splatné k: dni: měsíce každého roku

Pojistné bude hrazeno poštovní poukázkou bankovním převodem

SIPO spojovací číslo pro SIPO číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky

inkasem z účtu

Pojistné podmínky, přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

<input checked="" type="checkbox"/> VPP O 2005/01	<input checked="" type="checkbox"/> ZPPZ 2006/02	<input checked="" type="checkbox"/> DPP O 100	<input type="checkbox"/> DPP O 101	<input type="checkbox"/> oprávnění pojistníka k činnosti	<input checked="" type="checkbox"/> příloha - seznam zaměstnanců	<input checked="" type="checkbox"/> plná moc
---------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Zvláštní ujednání: jsou pojištěni zaměstnanci pracující ve funkci uvedené v příloze v okamžiku vzniku pojistné události

Prohlášení pojistníka / pojištěného

Potvrzuji, že jsem převzal/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 přesným a 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. Prohlašuji, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu 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 srozuměn.

Jsem si vědom/a své povinnosti pravidelně 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 zprášíuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policijních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a s. Bělehradská 132, 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 pojišťovníctví 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 subjektivně mezinárodní koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.

Ověřením souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a vypláti pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku 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 pojišťovacek 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 mou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Zprášíuji pojistitele mlčenlivosti 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. pořádal fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zprášení pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti 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

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.

<input type="checkbox"/> první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti	první pojistné / záloha uhrazena dne	výše	inkasní blok č.
 Kč	..

Pojišťovací zprostředkovatel

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

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

osobní číslo

podpis

příp. otisk razítka

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

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

Podpisy smluvních stran

datum	místo
31.7.2017	Veselí nad Mor.

podpis osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy	podpis pojistníka (příp. otisk razítka)	podpis pojištěného
_____	Město Veselí nad Moravou 25	Na příloze
		podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

Vedoucí zaměstnanci - řídí vozidlo

