

291 651 605 3 GEN

GENERALI, Uh. Hradiště
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Infolinka 800 150 155
dále jen "pojistitel"
DOŠLO
05 04 2007

ev.č. návrhu:
9312 408096

291.04
bopl.



GLT9312408096

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. 2011	

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
--	Generall Pojišťovna a.s.	00285455
příjmení (příp. obchodní firma, název)	oblastní ředitelství Praha	datum narození
Město Veselí nad Moravou		15 -01- 2007
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	PMA dešle	--
vydán kdy, kým		Pohlaví
--		--

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

ulice a č. popisné / č. orientační	
Masarykova 119	
obec - část obce	PSC
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	PSC		
--	--		
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
OP	---	---
vydán kdy, kým	---	
---	---	
příjmení, jméno, titul	funkce	
--	--	
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým	---	
--	---	

Pojistné podmínky, přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

příloha - seznam zaměstnanců plná moc
 VPP O 2005/01 ZPPZ 2006/02 DPP O 100 DPP O 101 oprávnění pojistníka k činnosti

Zvláštní ujednání:

Prohlášení pojistníka / pojistěného

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 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 zprávuji 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, policejních, 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 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 zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v předchozím odstavci. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty 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 záležitosti nabídky 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. Zprávuji pojistitele mlčenlivostí o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajistiteli pro potřeby zajištění pojistitele. Souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 61/1996 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zproštění 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

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

registrační číslo přidělené ministerstvem financí osobní číslo

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

registrační číslo přidělené ministerstvem financí agenturní číslo

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

Podpisy smluvních stran

datum místo

podpis pojistníka (příp. český jezík) podpis pojistěného

Podpisy na příloze

podpis zákonného zástupce u nezletilého pojistěného

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojistěného

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 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 1/3 10%, min. 1 000 Kč 1 000 Kč

Pojistné, přirážky, slevy

rozsah pojištění krytí S/M	
připojištění DPP O 100 Řidiči	
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje	
počet pojištěných	
přirážka za spoluúčast	
množstevní sleva	
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu	
jiná sleva	obchodní 017

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 pojistná období.

Splatnost pojistného: ročně (celkové roční pojistné)

pololetně: přirážka 3 % (splátka = celkové roční pojistné x 0,5 x 1,03)

čtvrtletně: přirážka 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 inkasem z účtu

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