

ev.č. smlouvy:
2916516053

Návrh na změnu k 1.8.2017 9-08-2017



Generali Pojišťovna a.s.
Bélehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Infolinka 800 150 155
(dále jen "pojišťovna")

Pojistná smlouva o škodovém pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání (dále jen "smlouva")

datum počátku pojištění	Pojistná doba	<input type="checkbox"/> neurčitě	datum konce pojištění	<input checked="" type="checkbox"/> návrh pojistitele
1. 1. 2007		<input checked="" type="checkbox"/> určitě	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 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
--	--	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	PSČ
Masaryková 119	
obec - část obce	
Veselí nad Moravou	69813

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 přiložena a tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy, (nejedná se o zprostředkovatele)

příjmení, jméno, titul	funkce	
--	--	
druh průkazu totožnosti	číslo	doba platnosti
OP	--	--
vydán kdy, kým		
--		
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	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 pojištění plnění: Kč

Rozsah pojištění 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% 100% 1 000 Kč

Pojistné, přírázky, slevy

rozsah pojištění krytí S/M		Kč
připojištění DPP O 100 Řidiči		Kč
připojištění DPP O 101 Řidič pracovního stroje		Kč
počet pojištěných		Kč
přírázka za spoluúčast		Kč
množstevní sleva		Kč
I tato pojistná smlouva se sjednává na dobu <input type="text"/>		Kč
jiná sleva: obchodní		Kč
celkové roční pojistné		58 320 Kč

Splatnost a způsob placení pojistného

Pojištění se sjednává s ročním pojistným obdobím. Pojistné je stanovené jako běžné. Je-li sjednáno hrazení pojistného ve splátkách, nemá tato dohoda vliv na pojistné období.

Splatnost pojistného: ročně (celková 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 Kč

Pojistné je splatné k 1. dně 1. měsíce každého roku.

Pojistné bude hrazeno: poštovní poukázkou bankovním převodem

SIPO inkasem z účtu číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky **107-1442991379 / 0800**

Pojistné podmínky, přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

příloha - seznam zaměstnanců

plná moc

VPP 0 2005/01

ŽPPZ 2006/02

DPP 0 100

DPP 0 101

oprávnění pojistníka k činnosti

--

Zvláštní ujednání:

Prohlášení pojistníka / pojištěného

Potvrzuji, že jsem přečetl/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 obsahů 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, které se mi jeví jako nepočetné. 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 zprůstupuji 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, policajních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generální Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli smluvní 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, 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 zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uváděnou v předchozím odstavci.

Osvobozením souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojištění 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 pojištění stanoveno jako jednorázové, pojištění má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.

Dále souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech 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 uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Zprůstupuji pojistitele mlčenlivostí o sjednání pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele.

Souhlasím s tím, aby pojištění 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 zprůstupuji 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 zpracovávanych 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 nejze použít pro úhradu prvního pojistného.

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 sepsat návrh a provést identifikaci

INŽENÝR VEŘEJNÝ PRÁVNÍK

registrační číslo přidělené ministerstvem financí	osobní číslo
---	---

příp. otisk razítka

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

INŽENÝR VEŘEJNÝ PRÁVNÍK

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
31.7.2017	Veselí nad Mor.

podpis osoby oprávněné k podpisu smlouvy	podpis pojistníka (příp. otisk razítka)	podpis pojištěného
---	Město Veselí nad Moravou 25	Podpisy na příloze
		podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného
		X X X X

jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojištěného

X X X X

Zaměstnanci - řídí vozidlo



Pojištění individuální odpovědnosti zaměstnanců MěPo,

