

ev. číslo návrhu: 9503 006799 *GLT95030067991*

Generali Pojišťovna a.s. Bělehradská 132 120 84 Praha 2 Česká republika infolinka 800 150 155 (dále jen „pojišťovna“)

Návrh na uzavření pojistné smlouvy skupinového úrazového pojištění (dále jen „návrh“)

datum počátku pojištění: 13/11/2012 pojištění se sjednává na dobu neurčitou

pojišťovna č.: [] návrh pojištění: [X]

Pojištěný

titul (před jménem): [] jméno: [] rodné číslo / IČ: 72540223
 příjmení (příp. obchodní firma, název): MATEŘSKÁ ŠKOLA BREZINEVES, PRÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

ulice: K BREZINEVE, č. popisné: 459/3, č. orientační: []
 obec - část obce: PRAHA 8 - BREZINEVES, PSC: 18200

Kontaktní a bankovní spojení

telefon: 266316316, fax: [], e-mail: ms@brezineves.cz
 číslo účtu: [], kód banky: []

Korespondenční adresa (je-li totožná s výše uvedenou adresou, není nutné vyplňovat)

titul (před jménem): [] jméno: [] rodné číslo / IČ: []
 příjmení (příp. obchodní firma, název): SEPARATOR JL, obchodní firma: []
 ulice: [], č. popisné: [], č. orientační: []
 obec - část obce: [], PSC: []

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojištění

Osoby oprávněné jednat za pojištění nebo zástupci na základě plné moci, která je přiložena a tvoří nedílnou součást návrhu pojistné smlouvy (nejedná se o zprostředkovatele).

příjmení, jméno, titul: [] funkce: []
 druh průkazu totožnosti: [] číslo: [] doba platnosti: []
 vydán kdy, kým: []

příjmení, jméno, titul: [] funkce: []
 druh průkazu totožnosti: [] číslo: [] doba platnosti: []
 vydán kdy, kým: []

Pojištěný

Údaje o pojištěných jsou uvedeny v příloženém seznamu.

Rozsah pojištění

UB1V - pojistná ochrana 24 hodin denně
 UB2V - pojistná ochrana v pracovní době
 UB3V - pojistná ochrana ve volném čase
 UBSV - pojištění dětí mateřských škol a žáků základních škol (vč. cestovního poj. a poj. odpovědnosti) [X]

Skupina 1

počet osob: [] přírůžek: []
 smrt úrazem: TNÚ s plněním od [] Kč, lineární [] progres [X]
 denní odškodné s karencí (DOU): [] 7 dní [X] 14 dní []
 roční pojistné vč. přírůžků: [] Kč

Skupina 2

počet osob: [] přírůžek: []
 smrt úrazem: TNÚ s plněním od [] Kč, lineární [] progres []
 denní odškodné s karencí (DOU): [] 7 dní [] 14 dní []
 roční pojistné vč. přírůžků: [] Kč

Skupina 3

počet osob: [] přírůžek: []
 smrt úrazem: TNÚ s plněním od [] Kč, lineární [] progres []
 denní odškodné s karencí (DOU): [] 7 dní [] 14 dní []
 roční pojistné vč. přírůžků: [] Kč

Přehled zkratk: TNÚ - trvalé následky úrazu; DOU - denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu; DOV - denní odškodné za dobu léčeni vyjmenovaných úrazů.

Cestovní pojištění pro variantu UBSV

Pokud bylo sjednáno skupinové úrazové pojištění podle tarifu UBSV, je bez zvýšení pojistného zahrnuto také cestovní pojištění s následujícím pojistným krytím:
 Léčebné výlohy - Evropa: []
 Léčebné výlohy - svět: []
 Repatriace: []

V případě výjezdu do zahraničí organizovaného školou, jejíž žáci jsou pojištěni v rámci skupinového úrazového pojištění UBSV, je nutno předem zaslat pojišťovně seznam účastníků (pojištěných). Na seznamu je nutno uvést také cílovou zemi, datum odjezdu a datum návratu. Bez předchozího zastání tohoto písemného seznamu, pojistná ochrana z cestovního pojištění nevzniká.

Pojistné období / způsob placení

[X] roční [] pololetní [] čtvrtletní [] měsíční
 Splatnost pojistného je vždy k 1. dni pojistného období, pojistné se platí na základě faktury vystavené pojištěním.

Rekapitulace pojistného

celkové roční pojistné: 20670 Kč (s tarifu UBSV včetně pojištění odpovědnosti)
 celkové roční pojistné po slevě: [] Kč sleva [] důvod []
 běžné pojistné dle pojistného období: [] Kč

Pojistné podmínky, další ujednání, přílohy

Pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01) a zvláštními pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (ZPP U 2005/01), které tvoří nedílnou součást návrhu. V případě sjednání produktu UBSV se pojištění řídí také všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění (VPP CEP 2005/01) a zvláštními pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění (ZPP CEP 2005/01), které rovněž tvoří nedílnou součást návrhu. Odchylné od VPP POS 2005/01 se ujednává: Lhůta uvedená v čl. 4, odst. 3 VPP POS 2005/01 činí v případě skupinového úrazového pojištění dva měsíce. Nedílnou součástí návrhu tvoří informace pro klienta a Poučení subjektu údajů. Jsou-li součástí pojistné smlouvy zdravotní dotazníky pojištěných, pak platí, že nezodpovězení některé z otázek uvedených ve zdravotním dotazníku bude považováno za zápornou odpověď. Návrh je nutné vyhotovit v písemné formě.

Zvláštní ujednání: []

Prohlášení pojištění / pojištěného

Pojištěný potvrzuje, že převzal a před uzavřením pojistné smlouvy byl seznámen se zněním VPP POS 2005/01 a ZPP U 2005/01, v případě zahrnutí cestovního pojištění zahrnutého v rámci produktu UBSV také se zněním VPP CEP 2005/01, ZPP CEP 2005/01 a že jejich obsahu rozumí a s obsahem souhlasí. Dále prohlašuje, že mu byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojištění a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Prohlašuje, že tento návrh na uzavření pojištění odpovídá jeho pojistnému zájmu a jeho pojistným potřebám, které vyjádřil pojišťovně nebo jím pověřenému zástupci - pojišťovacímu zprostředkovateli - před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění je srozuměn.

Pojištěný a pojištěný jsou si vědomi své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojišťovny a uvést všechny informace i ty, které se jim jeví jako nepodstatné. Berou na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojišťovna právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění. V případě vzniku škodné události zprostředkuje pojištěný státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékářské, zdravotnické zařízení nebo záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně pojištěný a pojištěný zmocňují pojišťovnu, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohl nahlížet do soudních, policejních, zdravotních případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Pojištěný a pojištěný se zavazují informovat pojišťovnu o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zjišťovat od nich pojišťovnou požadované zprávy. Zároveň pojištění udělují souhlas k nahlázení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazují poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o osobě pojištěného a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo že jejich poskytnutí zajistí.

Pojištěný zprostředkuje mlčenlivosti a zmocňuje tímto ošetřující lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny a orgány správy sociálního zabezpečení k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické dokumentace; dále pojištěného zmocňuje, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení. Zavazuje se zajistit na výzvu pojišťovny bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění. Zároveň souhlasí s tím, aby pojišťovna v případě potřeby ověřovala, zda pobírá invalidní důchod.

Pojištěný a pojištěný zmocňují pojišťovnu k nahlázení do podkladů jiných pojišťoven a veškerých rozhodujících podkladů v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedené souhlasí a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojištěného. Berou na vědomí, že pojištění není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si pojištění vyžádá.

Pojištěný tímto čestně prohlašuje, že je oprávněn učinit za všechny pojištěné výše uvedené prohlášení a souhlasí a zmocňuje výše uvedené osoby a zařízení. Dále prohlašuje, že mu byl pojištěním udělen souhlas k předání a dalšímu zpracování jejich osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pojištěných pojištěním.

Pojištěný bere na vědomí, že odvoláním souhlasí se zpracováním osobních údajů pojistné smlouva zaniká, pojištění dále neprovádí šetření pojistných událostí a výplaty pojistných plnění, při zániku z tohoto důvodu pojištění zaplacené pojistné nevrací.

Pojištěný tímto čestně prohlašuje, že je oprávněn poskytnout tento souhlas a osobní údaje za pojištěné.

Dále souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojištění nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na jím uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Pojištěný jménem svým a jménem pojištěných souhlasí s tím, aby jejich osobní údaje (adresní a identifikační) a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jeho smluvními partnery (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb. 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 právních předpisů.

Pojištěný jménem svým a jménem pojištěných souhlasí s předáním a poskytováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu pojištěných subjektům mezinárodního koncernu Generali a zajišťovacím partnerům, pro účely a dobu uvedenou v předchozí větě.

Zprostředkuje pojišťovně mlčenlivosti o mém pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojištěného. Souhlasím s tím, aby pojištění pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti, pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace.

Pojištěný prohlašuje, že bude ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. pojištěné informovat o jejich právech a povinnostech a o právech a povinnostech správce Generali Pojišťovna a.s., zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona. Pojištěný se zavazuje bez zbytečného odkladu nahlásit jakoukoli změnu zpracováváných osobních údajů. Pojištěný se dále zavazuje seznámit pojištěné s obsahem pojistné smlouvy týkající se jejich pojištění.

Odchylné od čl. 4 VPP POS 2005/01 se ujednává: pojistná ochrana je poskytována od počátku pojištění.

Pojišťovací zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojištěním sepsat návrh a provést identifikaci: [] podpis: []
 registrační číslo přidělené ministerstvem financí: [] osobní číslo: []
 příjmení, jméno, titul osoby oprávněné pojištěním k převzetí návrhu za pojištěného, 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 (nutno podepsat každý list)

datum: 12/11/2012 místo: PRAHA 8 - BREZINEVES
 podpis pojištěného: []
 podpis pojištění: []
 MATEŘSKÁ ŠKOLA BREZINEVES, PRÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, IČO: 225 48 223