

Návrh na uzavření úrazového pojištění s indexovou doložkou



Smlouva číslo: **020000149** Číslo zákazníka: **00012904** Doručeno d
 nový návrh pro jednotlivce náhradní návrh k pojistce číslo rodinné pro jednotlivce dětské

Pojistník
 Příjmení, jméno, titul, (příp. název firmy, dle obchodního rejstříku + IČO) **MĚSTO ŽDĀR NAD SÁZAVOU** datum narození
 rodné číslo **ICD** současné zaměstnání
2910841
 vedlejší zaměstnání samostatně výdělečně činná osoba placená sportovní činnost
 ano ne ano ne
 státní příslušnost stav telefon domů telefon do zaměstnání
 muž žena

Bydliště
 ulice, číslo PSČ obec
NAHESTI REPUBLIKY 591-51 ŽDĀR NAD SÁZAVOU

Adresa doručení nebo plátce pojistného v případě, je-li odlišná od bydliště pojistníka
 Příjmení, jméno, titul, (příp. název firmy, dle obchodního rejstříku + IČO)
 ulice, číslo PSČ obec
 Podpis plátce pojistného

Způsob platby
 splatnost **15.05** ročně pololetně čtvrtletně měsíčně

Druh inkasa
 poštovní poukázka trvalý příkaz

Doba trvání pojištění
 počátek pojištění let konec pojištění ve 24.00 hod.
15.05.1995 1 15.05.1996

Pojištěný (není-li totožný s pojistníkem)
 Příjmení, jméno, titul datum narození
PRÍLOHA č. 1
 rodné číslo současné zaměstnání vedlejší zaměstnání
 státní příslušnost stav samostatně výdělečně činná osoba placená sportovní činnost
 muž žena ano ne ano ne

Bydliště
 ulice, číslo PSČ obec

Úrazové pojištění rodinné
 Spolupojištění jsou jmenovitě uvedeni životní partner(ka) a ve společné domácnosti žijící děti do 15 resp. 19 let s tím, že na tyto osoby se nevztahuje denní odškodné. Dohodnuté pojistné částky platí pro pojištěnou osobu ve výši [] pro spolupojištěného partnera v manželství ve výši [] a pro každé spolupojištěné dítě ve výši []

Spolupojištěná osoba u úrazového pojištění rodinného
 Příjmení, jméno datum narození
 rodné číslo současné zaměstnání vedlejší zaměstnání

Spolupojištěné děti u úrazového pojištění rodinného

	Příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo
1. dítě			
2. dítě			
3. dítě			
4. dítě			

Pojistné částky Pojistné

	pojistné částky	pojistné
smrt následkem úrazu		
trvalá invalidita následkem úrazu	PRÍLOHA č. 2	
denní odškodné		
náklady spojené s úrazem		
	celkové pojistné	
	po odečtení rabatu za délku pojištění	
	výše pojistného dle způsobu platby	

Oprávněné osoby pro případ smrti pojištěného

Úrazové pojištění rodinné:
 pokud není ujednáno jinak, vzniká právo na pojistné plnění podle zvláštního ujednání - (doložka č.2) - navzájem pojištěnému a jeho manželovi (druhovi), jde-li o smrt dítěte, doručiteli účtu nákladů na pohřeb, jinak dědicům dle § 817 odst. 2 a 3 obč. zák.

Úrazové pojištění pro jednotlivce:
 Příjmení, jméno, titul datum narození
 rodné číslo podíl v %
 Příjmení, jméno, titul datum narození
 rodné číslo podíl v %
 dědicové dle § 817 odst. 2 a 3 obč. zák.

Úrazové pojištění dětské:
 dědicové ze zákona dle § 817 odst. 2 a 3 obč. zák.

Údaje k určení rizika všech pojištěných osob
 Proškrtnutí nebo nezodpovězení (omylně) některé z otázek bude považováno za zápornou odpověď. Onemocnění a úrazy, které vzniknou v době, dokud ještě není uzavřena pojistná smlouva, musí být oznámeny podle VPP pojištěteli. Změny zdravotního stavu během doby trvání pojištění musí být též nahlášený pojištěteli. Při hlášení změn se předchozí onemocnění nebo vady, které již byly oznámeny, neuvádějí.

Dosavadní závažné nemoci, zvláště nervů nebo mozku (epilepsie), cukrovka? ne ano jaké:
 Dosavadní anomálie nebo vady (krátkozrakost nad 7 dioptrií), nedoslýchavost, absence končetin, následky úrazů, zvláště lebeční a mozková traumata? ne ano jaké:
 Jste závislý na alkoholu nebo na drogách? ne ano
 Měl jste úraz, pokud ano, udejte druh a datum. ne ano
 Měl jste operaci kolenního kloubu, datum a místo jejího provedení. Máte trvalé následky způsobené úrazem, pokud ano, udejte stupeň invalidity a místo vyplacení odškodného.
 Jste vystaven zvláštnímu nebezpečí? ne ano jakému:
 Hodláte se v příštích třech letech zvláštnímu nebezpečí vystavit? ne ano jakému:
 (např. pilot s povolání, soukromý pilot, parašutista, rogalista, paragliding, horolezec, potápeč, motocyklový závodník, artista)
 Budete zacházet s výbušnými látkami, zářivými nebo jinak zdraví nebezpečnými látkami? ne ano
 Vaš domácí lékař, popř. jiný ošetřující lékař (jméno, adresa)

Předchozí a současná pojištění
 1. zažádané 2. probíhající 3. odmítnuté 4. vypovězené

Pojistitel	druh pojištění	č. pojistky	ukončení	poj. částka

Jsem účasten všeobecného zdravotního pojištění ano ne pokud ano, uveďte název

Zvláštní ujednání

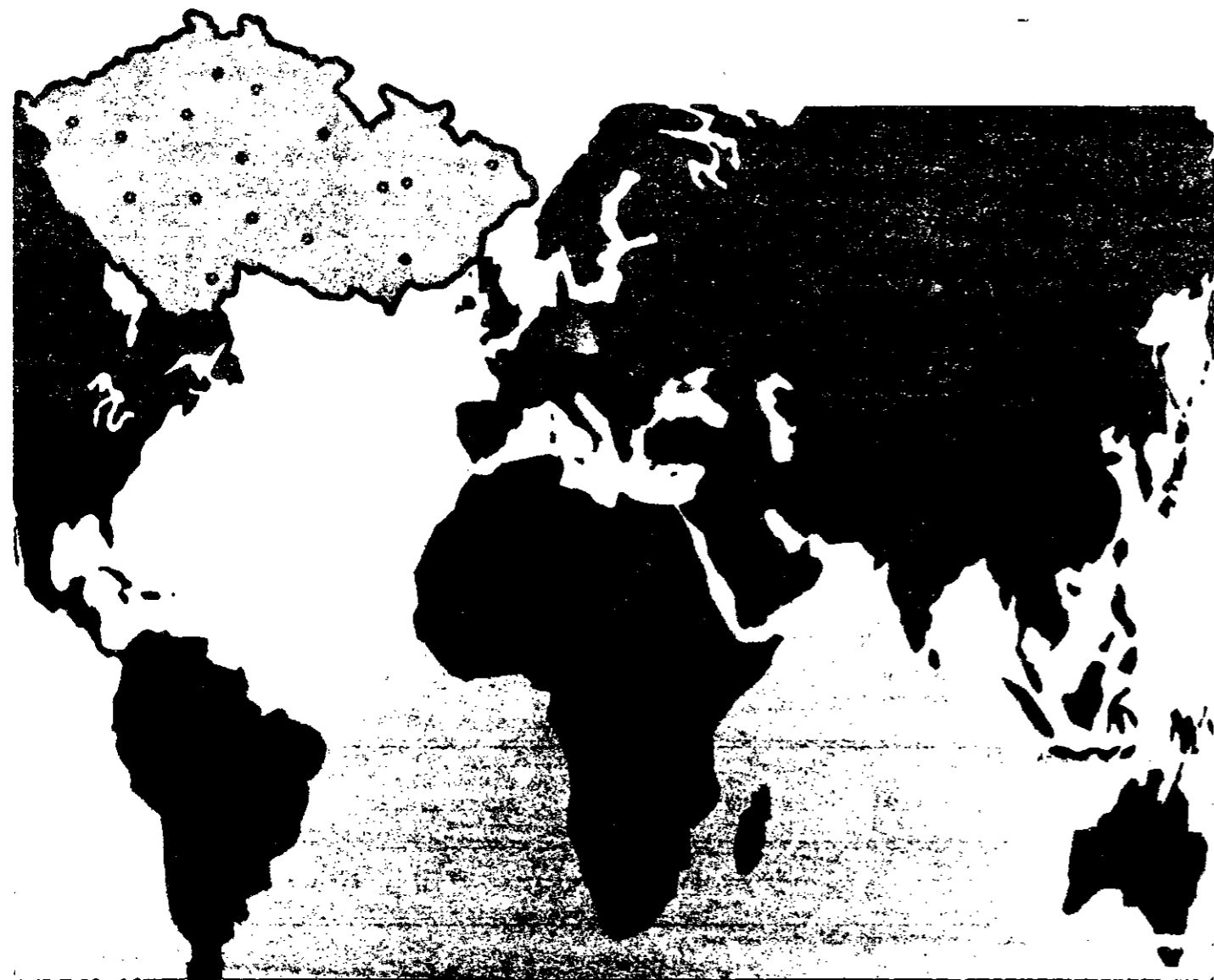
Odmítám Indexovou doložku ano

Závěrečná ustanovení:
 Základem smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky 1992 (dále jen VPP) včetně doložek č. 1 (když neodmítá indexovou doložku) a č. 2 (u rodinného pojištění) pojistovny Generální Pojišťovna a.s., Ředitelství pro Českou republiku se sídlem v Praze, pro případ úrazu, registrační číslo: 323/ 41 382/ 1993.
 Pojistník a pojištěné osoby prohlašují, že byly zprostředkovatelem seznámeny s VPP a tyto budou pojištěnkovi zastány neopozději spolu s pojistkou. Pojistník a pojištěné osoby berou na vědomí, že VPP mohou obdržet i před uzavřením pojistné smlouvy. Nejsou-li práva a povinnosti uzavřené v tomto návrhu písemně jinak, platí úprava obsažená ve VPP a Občanském zákoníku.
 Pojistitel a navrhovatel se dohodli, že lhůta pro přijetí návrhu pro pojištění se stanoví na 6 týdnů od převzetí návrhu zprostředkovatelem pověřeným sjednáváním pojištění.
 Pojištění začíná ode dne počátku pojištění, který je uveden v návrhu, pokud je k tomuto dni doručena pojistka a uhrazeno první pojistné v předepsané výši, jinak pojištění začíná až dnem zaplacení prvního pojistného, avšak nikdy ne před počátkem pojištění uvedeným v návrhu. Pojistným obdobím se rozumí dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.
 Pojistník a pojištěné osoby zmocňují pojištěteli jednat o jejich zdravotním stavu s lékaři a zdravotnickými zařízeními. Pokud by to nedostačovalo, zavazují se dodatečně u svých lékařů a zdravotnických zařízení v předání nutných informací. Dále zprostředkují lékaře, kteří je léčili v posledních 10 letech, mluvenosti při předávání informací pojištěteli a to bez obsahového omezení.
 Zachovávat mlčenlivost ukládá pracovníkem pojištěteli přímo zákon.
 Tato smlouva se sjednává na výše uvedenou dobu, pokud žádný z účastníků smlouvu písemně nevyhoví neopozději 6 týdnů před uplynutím této doby, prodlužuje se vždy o rok.

MĚSTSKÁ POLICIE
město Ždár nad Sázavou
náměstí Republiky 2
591 31 ŽDĀR NAD SÁZAVOU
 Místo, datum
Ždár n. Sázavou 18. 4. 1995

Podpis pojištěného (spolupojištěného (není-li totožný s pojistníkem))
 Místo, datum
Ždár n. Sáz. 18. 4. 1995

Potvrzuji převzetí platby ve výši Kč [] Tato částka se poukazuje složenkou č. []
 Mimoto potvrzuji svým podpisem, že pojistník a pojištěný sami zodpověděli otázky uvedené v návrhu a návrh vlastnoručně podepsali.
 Údaje zprostředkovatele
 číslo agt. jméno zprostředkovatele
 Místo, datum Podpis zprostředkovatele
Ždár n. Sáz. 18. 4. 1995



PRAHA, BRNO, ÚSTÍ NAD LABEM, PLZEŇ, KARLOVY VARY, ČESKÉ BUDĚJOVICE, OLMOUC,
HRADEC KRÁLOVÉ, ZLÍN, TÁBOR, MLADÁ BOLESLAV, PARDUBICE, BŘECLAV, JIHLAVA,
RAKOVNÍK, KLATOVY * ROMA, TRIESTE, MILANO, UDINE, MOGLIANO VENETO, FERRARA,
NAPOLI, GENOVA * WIEN * BRUXELLES * KØBENHAVN * DUBLIN * PARIS, VALENCE, LYON *
FRANKFURT AM M., MÜNCHEN, AUGSBURG, HAMBURG * ATHENS * BUDAPEST * VALLETTA *
AMSTERDAM * LISBOA * MADRID, BARCELONA, PAMPLONA * ZÜRICH, ST. GALLEN,
GENEVA * ISTANBUL * LONDON, BOURNEMOUTH, GLOUCESTER, CROYDON * BUENOS AIRES *
RIO DE JANEIRO * BOGOTÁ * GUATEMALA * MÉXICO * HONG KONG * TEL AVIV * TOKYO *
BEYROUTH * PANAMÁ * LIMA * SINGAPORE * JOHANNESBURG * SYDNEY *
* MONTREAL * NEW YORK, KANSAS CITY, WASHINGTON * CARACAS *



Úrazové pojištění

EA - BRNO

04-05-1995

DOŠLO - PVE

Generali Pojišťovna a.s.

Bělehradská 132, 120 84 Praha 2

Telefon (02) 21091 000

Telefax (02) 21091 300

IČO: 61859869

EA - BRNO

- 4 - 04 - 1995

DOŠLO - PVE



Budoucnost potřebuje jistotu.



Pojistná smlouva č. - pojistka č. 0200000149

Bělehradská 132
120 84 Praha 2Telefon (02) 21091 000
Telefax (02) 21091 300

Generali Pojišťovna a.s. se sídlem Praha 2, Bělehradská 132

a

Firma Město Žďár nad Sázavou se sídlem: náměstí Republiky 2, Žďár nad Sázavou I, 59101

uzavírají

SMLOUVU NA SKUPINOVÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO PRACOVNÍ ÚRAZY A ÚRAZY VE VOLNÉM ČASE

na základě návrhu pojistníka a podle příslušných ustanovení občanského zákoníku č. 40/64 Sb. ve znění pozdějších předpisů a všeobecných pojistných podmínek pro případ úrazu, schválených MF ČR pod č.j. 323/53479/1994 ze dne 26. 10. 1994 (dále jen VPP) a zvláštních podmínek pro skupinové pojištění. Uvedené podmínky jsou nedílnou součástí této smlouvy.

Pojistná smlouva se sjednává na dobu 1 roku, t.j. od 15.05.1995 do 15.05.1996.

	skupina I.	skupina II.	skupina III.
počet zahrnutých osob	15	0	0
POJISTNÉ PLNĚNÍ:	[REDACTED]		
při smrti způsobené úrazem			
při trvalé invaliditě následkem úrazu až do denní odškodné			
náklady spojené s úrazem až do	[REDACTED]		

Počet karenčních dnů pro denní odškodné:

Rabat za uvedené karenční dny

Rabat za počet pojištěných osob

Celkové roční pojistné

Způsob placení pojistného: měsíčně se lhůtním pojistným

Výše pojistného a jeho splatnost

24900,- Kč

Pojistným obdobím, za které se pojistné platí, je jeden měsíc (30 kalendářních dnů). První pojistné je splatné ke dni uzavření této smlouvy. Pojistné za další období je splatné ke dni počátku pojistného období, do 15. každého měsíce.

V předepsaném pojistném je zahrnuta i sleva za počet pojištěných osob. Pokud se během platnosti smlouvy zvýší (sniží) počet pojištěných osob, bude v této souvislosti upravena i výše pojistného, a to samostatným dodatkem k této smlouvě.

Pojištěné osoby

Pojištěnými osobami jsou zaměstnanci pojistníka, kteří jsou jmenovitě uvedeni v seznamu pojištěných osob. Seznam je nedílnou součástí této pojistné smlouvy, který může být po dobu platnosti smlouvy aktualizován s důsledky uvedenými níže. Je-li součástí pojistné smlouvy též pojištění pro případ smrti, obdrží pojistné plnění v tomto případě osoby uvedené v § 817 občanského zákoníku.

Doba trvání pojištění

Pojištění pro jednotlivé pojištěné osoby začíná ode dne počátku pojištění, který je uveden v návrhu, pokud je k tomuto dni doručena pojistná smlouva a uhrazeno první pojistné v předepsané výši, jinak

2.

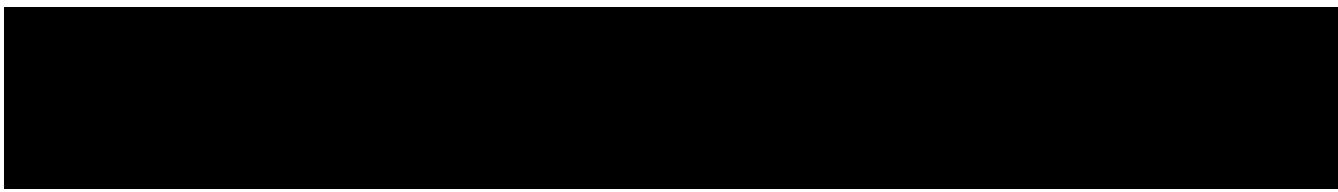


Bělehradská 132
120 84 Praha 2

Telefon (02) 21091 000
Telefax (02) 21091 300

pojištění začíná až dnem zaplacení prvního pojistného, avšak nikdy ne před počátkem pojištění uvedeným v návrhu. Pojištění končí uplynutím posledního dne pojištění. Pro osoby, které mají být během platnosti smlouvy zařazeny do seznamu pojištěných osob, pojištění začíná zaplacením pojistného za tyto osoby, nejdříve však 15. dnem měsíce následujícího po obdržení žádosti pojišťovnou o změně počtu pojištěných osob. Změny v počtu pojištěných osob musí být pojišťovně pojistníkem písemně oznámeny nejpozději do 20 dnů před koncem pojistného období. Zaměstnanci pojistníka budou zařazeni (příp. vyřazeni) pojišťovnou do (ze) seznamu pojištěných osob od 15. dne měsíce následujícího po doručení této žádosti. Pojištění pro jednotlivého pojištěného končí dnem jeho vyřazení ze seznamu pojištěných osob nebo ukončením pracovního poměru u pojistníka.

Zvláštní smluvní ujednání



Závěrečná ustanovení

Smlouvu může vypovědět kterákoliv ze smluvních stran do dvou měsíců po jejím uzavření s osmidenní výpovědní lhůtou. Jinak může být pojištění vypovězeno kteroukoliv ze smluvních stran šest týdnů před koncem každého pojistného období.

Smluvní strany mohou měnit, doplňovat a upřesňovat tuto smlouvu pouze oboustranně odsouhlasenými písemnými dodatky.

Praha, dne 10.05.1995

