



spet Generali

Číslo nabídky:
9333 138047



GLT93331380471



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188

Pojistná smlouva o škodovém pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání (dále také „smlouva“)

počátek pojištění

1. 4. 2014

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, IČO: 61859869

Pojistník

titul	jméno	rodné číslo / IČO
--	--	71249877
příjmení / název právnické osoby		datum narození
Útvar koordinace evropských projektů města Plzně		--
zapsán v (pouze u osob evidovaných ve veřejném rejstříku)		
--		
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým	Pohlaví	
--	--	

Adresa bydliště (sídla)

ulice a č. popisné / č. orientační	
Dívadelní 105/3	
obec - část obce	PSČ
Plzeň 1	301 00

Kontaktní a bankovní spojení

telefon	telefon	fax	e-mail
ne	--	--	ne
číslo účtu / kód banky			
-- / --			

Korespondenční adresa (vypíšte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy bydliště)

titul	jméno		
--	--		
příjmení (název právnické osoby)			
--			
ulice a č. popisné / č. orientační			
--			
obec - část obce	PSČ		
--	--		
telefon	telefon	fax	e-mail
--	--	--	--

Osoba oprávněná jednat za pojistníka

příjmení, jméno, titul / název právnické osoby	funkce	
--	--	
☐ statutární zástupce ☐ zaměstnanec ☐ plná moc (nutno přiložit) ☐ jiné		
druh průkazu totožnosti	číslo	dobu platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým		
--		

K

Pojištění (oprávněné osoby)			
☒ zaměstnanci dle seznamu (viz příloha) ☐ všichni zaměstnanci (rozsah viz příloha)			
Rozsah pojištění, pojistná událost, pojistné nebezpečí			
Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, je-li zároveň spojen se vznikem povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění. Pojistným nebezpečím je jednání (konání či opomenutí), které může vést ke vzniku pojistné události. Podmínky a rozsah pojištění vymezují Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání (VPP ZAM 2014/01), tato pojistná smlouva a přílohy, které jsou její nedílnou součástí. Limit pojistného plnění sjednaný pro základní rozsah pojištění, sublimity pro volitelná připojištění, byla-li sjednána, a výše spoluúčasti jsou uvedeny v příloze (seznam pojištěných zaměstnanců).			
Pojistné, přirážky, slevy (za všechny pojištěné)			
součet ročního pojistného (pojistné za základní rozsah pojištění + pojistné za sjednaná volitelná připojištění + přirážka za sjednanou variantu spoluúčasti)			Kč
kompenzace za hromadnou smlouvu (u smluv s větším počtem pojištěných není ve výpočtu zohledněn věk pojištěných ani jejich vztah k zaměstnavateli) Převažující činnost pojištěných 100007 správní orgány a úředníci			přirážka % přirážka % sleva %
počet pojištěných		množstevní sleva za počet pojištěných	
		kód množstevní slevy	
Smlouva o spolupráci	-		celkové roční pojistné 30 449 Kč

Splatnost a způsob placení pojistného			
Pojistné se sjednává jako běžné. Pojištění se sjednává s ročním pojistným obdobím.			
Splatnost pojistného		☒ ročně (celkové roční pojistné) ☐ pololetně, přirážka (splátka = celkové roční pojistné) ☐ čtvrtletně, přirážka (splátka = celkové roční pojistné)	
Pojistné je splatné k	1. dni 4.	měsíce každého roku	= splátka pojistného Kč
Pojistné bude hrazeno	☐ poštovní poukázkou ☒ bankovním převodem spojovací číslo pro SIPO číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky		
☐ SIPO	-- / --		☐ inkasem z účtu -- / --

Pojistné podmínky a další dokumenty, které jsou součástí pojistné smlouvy			
Nedílnou součástí smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání (VPP ZAM 2014/01) a přílohy. Pojištění se řídí následujícími pojistnými podmínkami: ☒ VPP ZAM 2014/01 Přílohy: ☒ seznam pojištěných zaměstnanců ☐ plná moc ☐ jiné ☐ jiné			
Zvláštní ujednání: -- 			
Prohlášení pojištěného: Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též se Seznamem administrativních poplatků a s Informací pro klienta, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů. Potvrzuji, že jsem pojištěním sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojištěním zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojištěním úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mne mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění). Zprošťuji pojištělitele mlčenlivostí o uzavření pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pojištění. V případě vzniku škodné události dále: a) zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinností mlčenlivosti; b) zmocňuji pojištělitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahližet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy; c) zmocňuji pojištělitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojištění v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění. Souhlasím s tím, aby pojišťovna sdělovala osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinností mlčenlivosti. Výše uvedené souhlasí a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti. Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o účelu, rozsahu a způsobu zpracování osobních údajů, a že jsem byl informován o svých právech a o povinnostech pojištěného. Souhlasím se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů zejména pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví a za účelem zaslání obchodních sdělení. Výslovně souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabízení pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojištělitelem nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení čtenou mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován písemnou, elektronickou nebo i jinou formou. Zároveň sdělením kontaktního spojení dávám souhlas, aby mne pojišťovna kontaktovala elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění. Souhlasím s předáváním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro shora uvedené účely. Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojišťovně (zejména ty, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom příp. negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence). Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojištěníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojištěním.			
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 (resp. splátka) uhrazena v hotovosti			
	první pojistné (resp. splátka) uhrazena dne	výše	inkasní blok č.
	--	-- Kč	--

Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

Osoba oprávněná jednat za pojistitele,
příjmení, jméno, titul / název právnické osoby

INTERWAY INSURANCE BROKERS, spol. s r.o.

registrační číslo přidělené ČNB

agenturní / osobní číslo

telefon

Podpisy smluvních stran

datum

28. 3. 2014

místo

Pízeň

Generali Pojišťovna a.s.

podpis osoby oprávněné jednat za pojistitele

Osoba oprávněná jednat za pojistitele svým podpisem současně stvrzuje,

že provedla identifikaci pojistníka a že podoba této osoby je shodná

pojistník

podpis pojistníka / osoby oprávněné jednat

za pojistníka

(lze doplnit otiskem razítka)

INTERWAY INSURANCE
BROKERS, spol. s r.o.
cesta 59. 301 00 Pízeň

120 84, Praha 2, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném
mail. servis@generali.cz. Společnost je členem Skupiny Gen
Poradce

9, DIČ: CZ699001273,
ISVAPem, pod číslem 28

Strana 3 ze 3

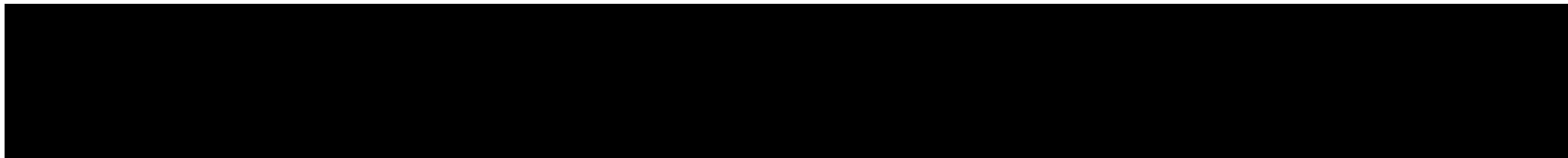
[Redacted content]

Seznam pojištěných zaměstnanců pro účely pojištění odpovědnosti zaměstnance při výkonu zaměstnání

Příloha k pojistné smlouvě s číslem nabídky: **9333 138047**.

Příjmení	Jméno, titul	Bydliště	Rodné číslo	Limit pojistného plnění	Volitelná připojištění	Spoluúčast	Roční pojistné
----------	--------------	----------	-------------	-------------------------	------------------------	------------	----------------

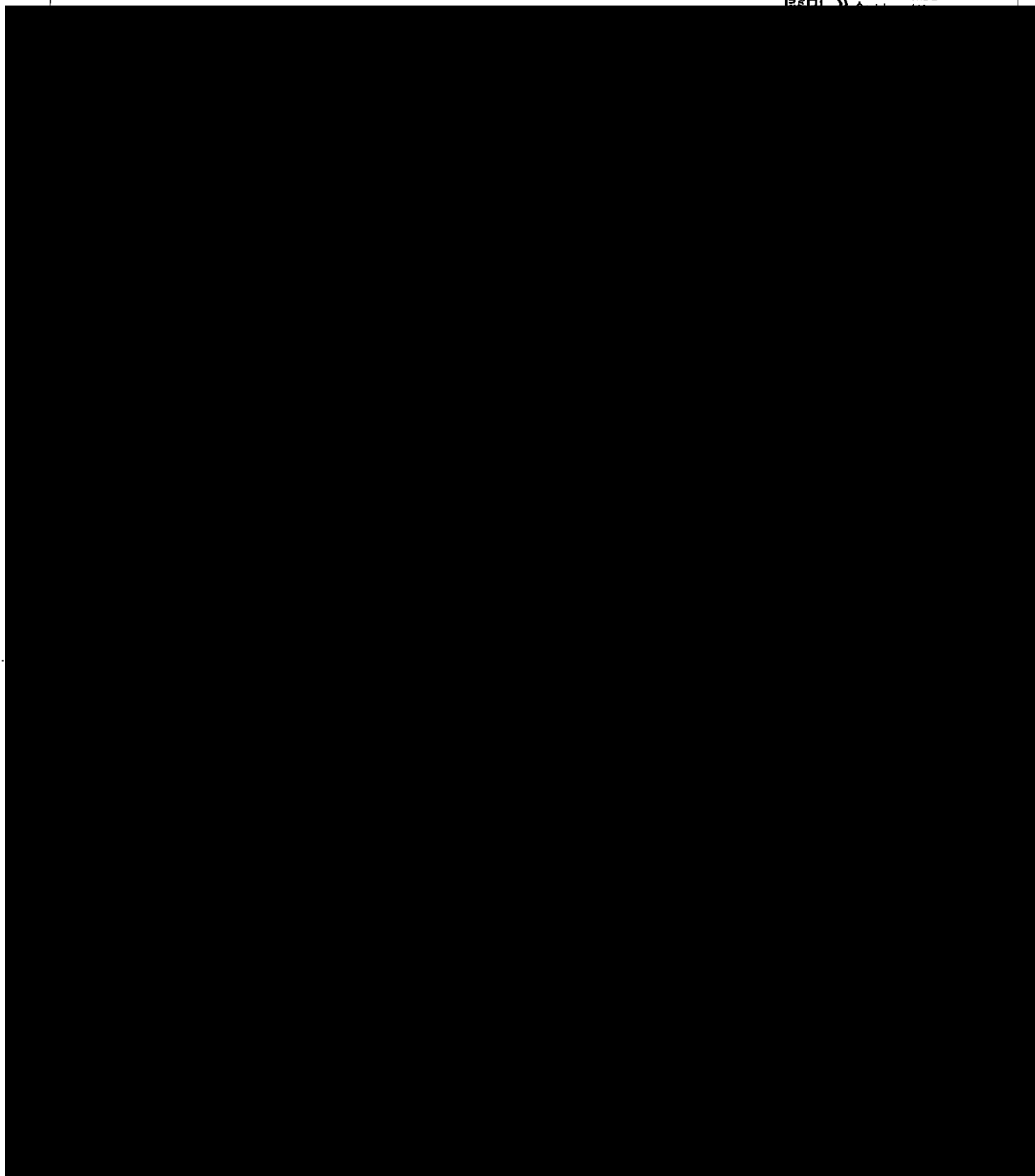
--	--	--	--	--	--	--	--



**Vyúčtování prvního pojistného
(splátky pojistného)**



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2



Výpis platných

