

av.č. návrhu: **15-02-2011**
9316 945186
 došlo - orbyl



GLT93169451861



VL

Návrh na uzavření pojistné smlouvy pojištění s bonifikací (dále jen „návrh“)

datum počátku pojištění: **1. 3. 2011** pojistná doba: pojištění se sjednává na dobu neurčitou návrh pojistníka tarif ZB

Pojistník / korespondenční adresa / kontaktní spojení / je-li adresa trvalého pobytu odlišná, uveďte ji v odchytkách k návrhu

titul	jméno	rodné číslo / IČ
--	--	25968700
příjmení (příp. obchodní firma, název)	datum narození	
Lesy a parky Trutnov s.r.o.	--	
pohlaví	státní občanství	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání
	CZ	lesnictví
ulice	č. popisné / č. orientační	
Úpická	469	
obec - část obce	PSČ	
Trutnov 1	541 01	
Je-li adresa bydliště některého z pojištěných odlišná od adresy pojistníka, uveďte ji ve zvláštní příloze.		
telefon: [redacted] / --		
e-mail (povinné pro zaslání informací o bonifikaci): [redacted]		

Pojištěné osoby: (lze sjednat pro osoby se vstupním věkem dítě: 0 – 14 let; dospělý: 15 – 64 let, max. 2' senioři: 65 – 70 let)

Pojištěný č. 1 má automaticky sjednáno životní pojištění pro případ smrti (tarif ZB) s pojistnou částkou [redacted] (vstupní věk [redacted])

Pojištěný č.	příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo	pohlaví
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]		
	<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
	<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]		
	<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
	<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]		
	<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
	<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]		
	<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
	<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]		
	<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
	<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]		
	<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
	<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	<input type="checkbox"/> dospělý	--	--	--
	<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
	<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
8	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	<input type="checkbox"/> dospělý	--	--	--
	<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
	<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--

Přírůčky: rizikové povolání – dospělý/senior: [redacted] sportovní činnost na vrcholové úrovni (celorepublikové a mezinárodní soutěže) – dítě: [redacted]
 dospělý/senior na vrcholovou sportovní činnost nelze pojistit v rámci tohoto tarifu, nutno sjednat jiný typ životního pojištění.

Rozsah pojištění

Pojištěný č. 1 č. 2 č. 3 č. 4 č. 5 č. 6 č. 7 č. 8	Varianta A) se zdravotním dotazníkem					Varianta B) bez zdravotního dotazníku (a speciální varianta se zjednodušenou akceptací)					Přírázky, slevy			Pojistné
	UTZB včetně UTAB	TNPB	DOUB	HOUB	DUAB	UTZB včetně UTAB	TNPB	DOVB	HOUB	DUAB	přírázka	sleva max.	důvod přírázky / slevy	roční pojistné

Všechny pojištěné osoby musí mít vždy sjednanou DOUB/DOVB v kombinaci s TNPB nebo UTZB

roční pojistné - Pojištěný č. 1: pojištění pro případ smrti

DUAB lze sjednat pouze pro osoby od

PR sjednání HOUB nutno vždy vyplnit zdravotní dotazník

celkové roční pojistné

celkové roční pojistné po slevě za počet osob = celkové lhůtní pojistné x koeficient - koeficienty: os. 1, os. 2, os. 3 a více os. 4

25 880

celkové pojistné dle způsobu placení = celkové roční poj. po slevě za počet osob x frekvence - měsíční x 12, čtvrtletní x 4, pololetní x 2, roční x 1

Pojištění období / způsob placení

roční pololetní čtvrtletní měsíční poštovní poukázkou bankovním převodem sdruženou poštovní poukázkou

spojovací číslo pro SIPO číslo účtu kód banky

SIPO inkasem z účtu

Pojištění podmínky, další ujednání, přílohy

Pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01) a zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění s bonifikací (ZPP BON 2009/01), které tvoří nedílnou součást návrhu. Návrh je nutné vyhotovit v písemné formě. Nedílnou součástí návrhu jsou informace pro klienta, poučení subjektu údajů, Tabulky UP 2008/01 a zdravotní dotazník vyplněný každou pojištěnou osobou, není-li ujednáno jinak. Nezdopovězení některé z otázek uvedených ve zdravotním dotazníku bude považováno za zápornou odpověď. Smluvní strany výslovně ujednávají, že v případě pojistných událostí, které jsou způsobeny stejnou příčinou a k nimž dojde ve stejný okamžik u více osob pojištěných touto pojistnou smlouvou, činí maximální výše vyplacených pojistných plnění z takových pojistných událostí [redacted] Kč. Pokud není výslovně uvedeno jinak, je korespondenční adresa pojištěných osob totožná s korespondenční adresou pojistníka. Odchylně od ZPP BON 2009/01 se ujednává: plynulý invalidní důchod se rozumí plynulý invalidní důchod a invalidní důchod pro invaliditu III. stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení, částečný invalidní důchod se rozumí částečný invalidní důchod pro invaliditu II. a I. stupně podle platných předpisů o sociálním zabezpečení.

Odchytky, dodatky nebo přílohy k návrhu: Trvalé bydliště, sídlo pojistníka: Úpická 469, 541 01 Trutnov 1 -

15-02-2011

Jiné podmínky nebyly dohodnuty.

Prohlášení pojistníka / pojištěného: Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byla seznámena/a se zněním všeobecných pojistných podmínek pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01), zvláštních pojistných podmínek pro pojištění s bonifikací (ZPP BON 2009/01) a Tabulek UP 2008/01 platných pro sjednané druhy pojištění a jejich obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným, 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 tento návrh na uzavření pojištění 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 (sem rozuměním/a. 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. Prohlašuji, že pro sjednané pojištění nejsem nepojištětelem osobou ve smyslu zvláštních pojistných podmínek ZPP BON 2009/01. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojištětel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění. V případě vzniku škodní události zproutuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení, záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodní událostí mohl nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy. Současně se zavazuji informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitele požadované zprávy. Zároveň pojištětel uděluje souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji poskytnout mu veškeré informace shrážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu nebo jejích poskytnutí zajistím. Zproutuji mlčenlivosti a zmocňuji tímto ošetřující lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojistovny a orgány správy sociálního zabezpečení k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické dokumentace; dále pojištětele zmocňuji, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyzkoušel nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Zavazuji se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mi byla poskytnuta lékařem a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění. Zároveň souhlasím s tím, aby pojištětel v případě potřeby ověřoval, zda pobírám invalidní důchod. Zmocňuji tímto pojištětele k nahlížení do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodních událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedeně souhlasím a zmocňuji se vztahující i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojištětel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodní události, zejména ty, které si vyžadá. Zproutuji pojištětele mlčenlivosti o mém pojištění a o případných škodních událostech ve vztahu k pojistiteli pro potřeby zjištění pojistitele. Zároveň souhlasím s předáním a poskytováním mých osobních údajů a údajů o mém zdravotním stavu a finanční situaci koncernu Generali a jeho dceřiným společnostem pro účely plnění návrhu na uzavření pojistné smlouvy, šetření škodních událostí a vyřizování pojistných událostí, soupojštění a zajištění, a to i do zahraničí. Tento souhlas je platný po dobu platnosti pojištění a také i v době po mé smrti. Jsem si vědom/a toho, že informace poskytnuté v tomto smyslu mohou být požadovány a poskytnuty společnostmi Assicurazioni Generali S. p. A. - Trieste, piazza Duca degli Abruzzi 2 a také jinými zajišťovateli. Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli spříjuzujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovníčích, 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 a údajů o zdravotním stavu autolektim mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v předchozí větě. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojištění smlouvy zaniká, pojištětel dále neprovádí šetření škodních událostí a výplaty pojistných plnění. Dále souhlasím s tím, abych byla v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovněch a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktně na mou uvedenou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení. Zproutuji pojištětele mlčenlivosti o mém pojištění a o případných škodních událostech ve vztahu k pojistiteli pro potřeby zjištění pojistitele.

Souhlasím s tím, aby pojištětel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, pořádl fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Prohlašuji, že jsem byla ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informována 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 nahlaším jakoukoliv změnu zpracovávání osobních údajů. Čestně prohlašuji, že: jsem nejsem politicky exponovanou osobou ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Dále prohlašuji, že společnost Generali Pojišťovna a.s. okamžitě písemně sdělím veškeré případné změny v prohlášené informaci. Seznam zkratk: ZB - pojištění pro případ smrti, UTZB - doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, UTAB - doplňkové úrazové pojištění smrti následkem autonehody, TNPB - doplňkové pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním, DOUB - denní odškodné za dobu nezbytně nutnou léčby úrazu s karencí [redacted], DOVB - denní odškodné za dobu léčby vyjmenovaných úrazů, DUAB - odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami, HOUB - hospitalizace následkem úrazu, PC - pojistná částka.

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 dne výše inkasní blok č.

první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti

Pojišťovací zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh a provést identifikaci

registrační číslo přidělené ČNB osobní číslo

příjmení, jméno, titul osoby oprávněné pojistitelem k převzetí návrhu za pojistitele, inkasu pojistného, identifikaci a kontrolu klienta

registrační číslo přidělené ČNB agenturní číslo

Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby je shodná s

přip. otisk razítka

Podpisy (nutno podepsat každý list)

datum místo itele podpisy pletých pojištěných osob (Dospělý/Senior č. 1 - 8)

10. 2. 2011 Trutnov

podpis pojistníka průkaz totožnosti pro identifikaci pojistníka (druh, číslo, vydán kdy a kým, doba platnosti, místo narození)

od 31.1.2006 do 31.1.2018, M8Ú Trutnov, MN Náchod

jména, příjmení, osobní a profesní, zákonných zástupců nezletilých pojištěných osob

Lesy a parky Trutnov s.r.o.
Úpická 469, 541 01 Trutnov

DIČ: CZ23968700, IČ: 27903, z/2010/00
Tel./fax: 481 810 032

ov. číslo řádku/smlouvy:

9316945186

neobdobou rozdělení řádku/smlouvy na zůstatky za dne

10. / 08. / 2011



GLT5010441



Generali Pojišťovna a.s.
Břichovská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen „pojišťovna“)

Zdravotní dotazník pro pojištění s bonifikací (nutno vyplnit za všechny pojištěné osoby s výjimkou těch, které sjednaly variantu bez zkoumání zdravotního stavu, nebo speciální variantu) (u seniořů vždy)

**Informace pro klienta
(dle § 21 zákona č. 38/2004 Sb.)**

Informace, které je pojišťovací zprostředkovatel povinen zájemci o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo při její změně.



GLT93169451861



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen "pojistitel")

Příloha k návrhu/návrhu na změnu
pojištění osob
Určení obmyšlených osob v případě
smrti pojištěného



Generali Life Insurance a.s.
Horní náměstí 132
120 00 Praha 2
Česká republika
Klennický 1111 H44 188 188
(1111-1111) (1111-1111)