

ZVK 32-109

SEPARATOR UL

Poradce

ev. č. návrhu:  
9316 007039

\*GL



VL

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

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

datum počátku pojištění 1. 2. 2010 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 odchylkách k návrhu

titul	jméno	rodné číslo / IČ
--	--	266230
příjmení (příp. obchodní firma, název)		datum narození
Město Bílina - Městská Policie		--
pohlaví	státní občanství	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání a místo podnikání
--	CZ	--
ulice	č. popisné / č. orientační	
Břežanská	50/4	
obec - část obce	PSČ	
Bílina 1	418 01	
Je-li adresa bydliště některého z pojištěných odlišná od adresy pojistníka, uveďte ji ve zvláštní příloze.		
e-mail (povinné pro zaslání informací o bonifikaci)		

## Pojištěné osoby (lze sjednat pro osoby se vstupním věkem dítě: [redacted], dospělý: [redacted], max. [redacted])

<input checked="" type="checkbox"/> Pojištěný č. 1 má automaticky sjednáno životní pojištění pro případ smrti (tarif ZB) s pojistnou částkou [redacted]			
Pojištěný č. 1	příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo
<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]	[redacted]	[redacted]
<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
Pojištěný č. 2	příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo
<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]	[redacted]	[redacted]
<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
Pojištěný č. 3	příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo
<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]	[redacted]	[redacted]
<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
Pojištěný č. 4	příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo
<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]	[redacted]	[redacted]
<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
Pojištěný č. 5	příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo
<input checked="" type="checkbox"/> dospělý	[redacted]	[redacted]	[redacted]
<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
<input type="checkbox"/> senior	[redacted]	--	--
Pojištěný č. 6	příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo
<input type="checkbox"/> dospělý	--	--	--
<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
<input type="checkbox"/> senior	--	--	--
Pojištěný č. 7	příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo
<input type="checkbox"/> dospělý	--	--	--
<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
<input type="checkbox"/> senior	--	--	--
Pojištěný č. 8	příjmení, jméno	datum narození	rodné číslo
<input type="checkbox"/> dospělý	--	--	--
<input type="checkbox"/> dítě	současné, případně i vedlejší povolání / OSVČ předmět podnikání	sportovní činnost	vrcholová
<input type="checkbox"/> senior	--	--	--

Přírůžky, rizikové povolání - dospělý/senior: [redacted] sportovní činnost na vrcholové úrovni (celorepublikové a mezinárodní soutěže) - dítě: [redacted]

dospělý/senior na vrcholovou sportovní činnost nelze pojišť v rámci tohoto tarifu, nutno sjednat jiný typ životního pojištění.  
Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84, Praha 2, Česká republika je zapsána v obchodním rejstříku, vedeném u MS v Praze, oddíl B, vložka 2866. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v Registru pojišťovacích skupin vedeném ISVAP. IČ: 81 85 98 89, DIČ: CZ699001273; Klientský servis 844 188 188, www.generali.cz, e-mail: servis@generali.cz

Číslo návrhu: 9316 007039

Poradce v. 1.26/1 (podverze 5)

Strana 1 ze 2

# Rozsah pojištění

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

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

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

DUAB lze sjednat pouze pro osoby od [ ]

Př sjednání HOUB nutno vždy vyplnit zdravotní dotazník

celkové roční pojistné po slevě za počet osob = celkové hrubé pojistné x koeficient - [ ]

celkové roční pojistné dle způsobu placení = celkové roční poj. po slevě za počet osob x frekvence - [ ]

celkové roční pojistné: 9 660

celkové roční pojistné: 6 762

## Pojistné období / způsob placení

roční 
  pololetní 
  čtvrtletní 
  měsíční 
  poštovní poukázkou 
  bankovním převodem 
  sdruženou poštovní poukázkou

spojující číslo pro SIPO: [ ] 
 číslo účtu: [ ] 
 kód banky: [ ]

SIPO: [ ] 
  inkasem z účtu: [ ]

## Pojistné 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 2006/01 a zdravotní dotazník vyplněný každou pojištěnou osobou, není-li ujednáno jinak. Nezpovězení 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 stejných okamžicích u více osob pojištěných touto pojišťovnou smlouvou, činí maximální výše vyplacených pojistných plnění z takových pojistných událostí [ ] Pokud není výslovně uvedeno jinak, je korespondenční adresa pojištěných osob totožná s korespondenční adresou pojišťovny.

Odchytky, dodatky nebo přílohy k návrhu: [ ]

Jiné podmínky nebyly dohodnuty.

Prohlášení pojištěníka / pojištěného: Potvrzuji, že jsem přečetla a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byla seznámena se změnami všeobecných pojistných podmínek pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01), zvláštních pojistných podmínek pro pojištění s bonifikací (ZPP BON 2009/01) a Tabulkou UP 2006/01 platných pro sjednané druhy pojištění a jejich obsahu rozumím a s jejich obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přehledným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojištění a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 69 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb., o poj. smlouvě. Prohláším, že tento návrh na uzavření pojištění odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám, které jsem vyjádřila pojištěním nebo jím pověřenému zástupci - pojišťovnicímu zprostředkovateli a před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem seznámena. Jsem si vědoma své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojištětele a uvést všechny informace i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Prohláším, že pro sjednané pojištění nejsem nepříslušnou osobou ve smyslu zvláštních pojistných podmínek ZPP BON 2009/01. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojištětel právo do pojistné smlouvy odstoupit, aniž mi odmítne pojištění plnění. V případě vzniku škodní události zprostředkují státní zastupitelství, policie a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékařské, záchrannou službu, zdravotnické dokumentace a dále se zavazují poskytnout mi veškeré informace shrnutelné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mě osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu ne bo jejích poskytnutí zjistím. Zprostředkují měnevnosti a zmocněnci tímto ošetřující lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní dokumentaci a orgány správy sociálního zabezpečení k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické dokumentace; dále pojištětele zmocněnci, aby si od lékaře a zdravotnických zařízení vyžadovali nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Zavazují se zajistit na výzvu pojištětele bezpodmínečně 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 i tímto pojištětele k nahlednutí do podkladů jiných pojištění v souvislosti se šetřením škodních událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedené souhlasím a zmocněnci se vztahují 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 vyžádá. Souhlasím s tím, aby mě adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna s. a., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zprostředkovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, (zejména při šetření zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovníčství, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze záv. smlouvy právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Souhlasím s předáním a poskytnutím svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektivně mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnery v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v předchozí větě. Odvoláním souhlasím se zpracováním osobních údajů pojistné smlouvy zaniká, pojištětel dále neprovádí šetření škodních událostí a výplaty pojistných plnění. Dále souhlasím s tím, abych byla v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech nabídky pojišťovny a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojištětele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktována na mnou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení. Zprostředkují pojištětele měnevnosti o mém pojištění a o případných škodních událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojištětele. 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, pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Prohláším, 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. Zavazují se, že bez zbytečného odkladu nahlasti změny 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 sdělí veškeré případné změny v prohlášené informaci. Seznam žrátek: ZB – pojištění pro případ smrti, UTZB – doplňkové pojištění pro případ smrti způsobené úrazem, UTAB – doplňkové úrazové pojištění smrti následkem autohody, TNPB – doplňkové pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním, DOUB – denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu s karencí 7 dní, DOVB – denní odškodné za dobu léčení vymenovaných úrazů, DUAB – odškodnění definovaných úrazů a as. i stenárními službami, HOUB – hospitalizace následkem úrazu, PC – pojistné 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 [ ] Kč inkasní blok č. [ ]

první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti

## Pojišťovací zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojištětelem sepsat návrh a provést identifikaci [ ] podpis [ ]

registrační číslo přidělené ČNB [ ] osobní číslo [ ]

příjmení, jméno, titul osoby oprávněné pojištětelem k převzetí návrhu za pojištětele, inkasu pojistného, identifikaci a kontrole klienta [ ]

registrační číslo přidělené ČNB [ ] agenturní číslo [ ]

Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti

## Podpisy (nutno podepsat každý list)

datum	místo	podpis osob	pojištětele	podpisy plnoletých pojištěných osob (Dospělý/Senior č. 1 - 8)
12. 1. 2010	Bílina	[ ]	[ ]	[ ]
podpis pojištěníka	průkaz totožnosti pro identifikaci pojištěníka (druh, číslo, vydán kdy a	[ ]	[ ]	[ ]
	OP: 103325293 11.9.2013 Bílina	[ ]	[ ]	[ ]
jméno příjmení, adresní údaje a podpisy zákonných zástupců nezletilých pojištěných osob				
Městská policie Břežanská 50/4				

ov číslo náhradu/ambury:

9316007039

neobnovou soudceř náhradu/ambury na změnu ze dne

12/01/2010



\*GLT5010441\*



Generali Pojišťovna a.s.  
Baburáček 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Klientský servis 844 189 188  
(tlačí jen „pojištění“)

Zdravotní dotazník pro pojištění s bonifikací (nutno vyplnit ze všech typů pojištěných osob s výjimkou těch, které spadají variantu bez zkompenzování zdravotního stavu, nebo speciální variantu) (u Smlouvy vždy)