

# Nabídka pojistníka na uzavření pojistné smlouvy skupinového **PORADCE** úrazového pojištění (dále jen nabídka)

F852



číslo nabídky

počátek pojištění

**9503010541**

**16. 10. 2014**

Pojistná doba se sjednává na dobu neurčitou.

2014

## Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, www.generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 26.



## Pojistník

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

**HEJTO HOŘICE**

rodné číslo / IČO

**00241560**

muž  žena státní občanství současné/vedlejší povolání, u OSVČ IČO, předmět a sídlo

datum narození

## Adresa trvalého bydliště (adresa sídla)

ulice

**NAM. JIŘÍHO Z POJEŘAD**

č. popisné/orientační

**342**

telefon

**492 105 415**

obec - část obce

**HOŘICE**

PSČ

**50801**

stát (zkratka)

e-mail

## Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)

ulice

č. popisné/orientační

obec - část obce

PSČ

**SEPARATOR UL**

Generali Pojišťovna a.s. M372  
oblastní kancelář Jčm

## Kontaktní a bankovní spojení

telefon/fax

e-mail



číslo účtu/kód banky

**20. 10. 2014**

došlo

## Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

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

příjmení, jméno, titul

funkce

druh průkazu totožnosti

číslo průkazu totožnosti

dobu platnosti

místo narození

vydán kdy a kým

příjmení, jméno, titul

funkce

druh průkazu totožnosti

číslo průkazu totožnosti

dobu platnosti

místo narození

vydán kdy a kým

## Pojištěné osoby

Pojištěné osoby jsou uvedeny v přiloženém seznamu pojištěných osob, který je nedílnou součástí nabídky. Rozdělení pojištěných osob do jednotlivých skupiny je v seznamu pojištěných osob řádně označeno.

## Rozsah pojištění

UB1V

- pojistná ochrana 24 hodin denně

UB2V

- pojistná ochrana v pracovní době

UB3V

- pojistná ochrana ve volném čase

UBSV

- pojištění dětí mateřských, základních a středních škol

| pojištěná rizika                         | skupina 1  |            | skupina 2  |            | skupina 3  |            |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | počet osob | přírážka % | počet osob | přírážka % | počet osob | přírážka % |
| smrt úrazem                              |            |            |            |            |            |            |
| trvalé následky úrazu od progres         |            |            |            |            |            |            |
| trvalé následky úrazu od progres         |            |            |            |            |            |            |
| trvalé následky úrazu od lineár          |            |            |            |            |            |            |
| trvalé následky úrazu od lineár          |            |            |            |            |            |            |
| denní odškodné za nezbytné léčení karenc |            |            |            |            |            |            |
| denní odškodné za nezbytné léčení karenc |            |            |            |            |            |            |
| denní odškodné za vyjmenované úrazy      |            |            |            |            |            |            |
| trvalé následky úrazu od                 |            |            |            |            |            |            |
| roční pojistné, včetně přírážky          |            |            |            |            |            |            |

OBÁLKA



E1216838

*Piada*

# Skupinové úrazové pojištění

Nabídka pojistníka na uzavření pojistné smlouvy skupinového  
úrazového pojištění

Generali Pojišťovna a.s. R208  
agenturní kancelář  
17-10-2014  
došlo - Petra Peřinová

**Rekapitulace pojistného**

celkové roční pojistné

 Kč

celkové roční pojistné po slevě

 Kčsleva  % sleva za počet osob obchodní sleva sleva za povolání

běžné pojistné dle frekvence placení

 Kč**Pojistné období / frekvence placení** roční  pololetní  čtvrtletní  měsíční Splatnost pojistného je vždy k 1. dni pojistného období, pojistné se platí na základě faktury vystavené pojistitelem.**Pojistné podmínky, další ujednání**

Beru na vědomí, že nedílnou součástí nabídky je dále zdravotní dotazník, Prohlášení pojistěných osob a Seznam pojistěných osob.

**Zvláštní ujednání****Prohlášení pojistníka**

Pojistitel mě seznámil s tím, že náš vzájemný smluvní vztah se řídí jen smlouvou, ale i všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2014/01), zvláštními pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (ZPP ÚP 2014/02) včetně Tabulek ÚP, tj. Tabulka plnění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu (TDO), Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (TDOV) a Tabulka pro hodnocení trvalých následků úrazu (TTNU).

Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se zněním VPP POS 2014/01, ZPP ÚP 2014/02 včetně Tabulek ÚP 2014/01 platných pro sjednané druhy pojištění, které tvoří nedílnou součást nabídky, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též s informacemi pro klienta, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před podpisem nabídky všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým pojistným požadavkům a mému pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem 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).

Prohlašuji, že pojištěný (v případě nezletilých osob zákonný zástupce) dal k pojištění souhlas a zavazuje se v případě žádosti pojistitele ho prokázat.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se zněním celého prohlášení, které je nedílnou součástí nabídky na uzavření pojistné smlouvy a jeho obsahu plně rozumím a s jeho obsahem souhlasím.

Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (zejména ty, které jsou uvedené v nabídce na uzavření pojistné smlouvy), 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 (vč. změn osobních údajů) a jsem si vědom případných negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Jsem si vědom své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, a to i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o účelu, rozsahu a způsobu zpracování svých osobních údajů, a že jsem byl informován o svých právech a o povinnostech pojistitele. 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 záležitostech nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován písemnou, elektronickou nebo jinou formou. Zároveň sdělením kontaktního spojení dávám souhlas, aby mne pojistitel kontaktoval elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění. Souhlasím s předáváním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o pojistném vztahu subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro shora uvedené účely.

**Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.**

osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci, kontrole klienta, učinění nabídky na předběžné pojištění a převzetí nabídky pojistníka

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo přidělené ČNB

agenturní číslo

telefon

**Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele**

osoba oprávněná jednat za pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo přidělené ČNB

osobní číslo

telefon

**Podpisy (nutno podepsat všechna vyhotovení nabídky)**

datum

místo

místo narození pojistníka

podpis pojistníka

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

podpis osoby oprávněné jednat za Gener

Osoba oprávněná jednat za pojistitele svým podpisem stvrzuje, že provedla identifikaci pojistníka a že podoba identifikované osoby - pojistníka - je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

# Záznam z jednání, informace o zprostředkovateli

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



## Pojišťovatel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, www.generall.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v Italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 26.

## Pojišťovaci zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci, kontrole klienta, učinění nabídky na předběžné pojištění a převzetí nabídky pojistníka

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby) registrační číslo přidělené ČNB agenturní číslo telefon

[REDACTED]

ulice č. popisné/orientační obec – část obce PSČ

Pojišťovaci zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojištětele.  Pojišťovaci zprostředkovatel je oprávněn vykonávat zprostředkování pro více pojišťoven.  Je zaměstnancem pojistitele.

## Podřízený pojišťovaci zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

osoba oprávněná jednat za pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby) registrační číslo přidělené ČNB osobní číslo telefon

[REDACTED]

ulice č. popisné/orientační obec – část obce PSČ

## Informace

- Zápis pojišťovacího zprostředkovatele v registru vedeném Českou národní bankou lze ověřit na internetových stránkách ČNB nebo přímo v ČNB.
- Pojišťovaci zprostředkovatel nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojistitele, pokud by k uvedenému došlo, je povinen o této skutečnosti klienta informovat.
- Pojišťovatel nebo osoba ovládající pojistitele nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele.
- Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele je možné podat u pojistitele, u ČNB vykonávající dohled v pojišťovnictví.
- Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat u místně příslušného soudu. K rozhodnutí sporu z nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění je příslušný též finanční arbitér.
- V případě, že pojišťovaci zprostředkovatel vykonává zprostředkování pro více pojišťoven, na žádost klienta mu takové pojišťovny sdělí.
- V případě, že pojišťovaci zprostředkovatel má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování výhradně pro pojištětele, nesmí poskytovat analýzu podle § 21 odst. 7 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů.

## Klient

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

rodné číslo / IČO

MĚSTO HORICE 00241560

ulice č. popisné/orientační obec – část obce PSČ

NAM. JIRÍHO Z PODĚBRAD 342 HORICE 50801

## Požadavky a potřeby klienta související se sjednávaným pojištěním – pojištění osob

Zabezpečení pro případ

smrti

úrazu

nemocenských rizik

zhodnocení finančních prostředků (vyplňte sekce investiční horizont a požadovaná míra rizika)

Investiční horizont

krátkodobý (do 3 let)

střednědobý (3-10 let)

dlouhodobý (nad 10 let)

do dosažení důchodového věku

Požadovaná míra rizika

garantovaný výnos

vysoce konzervativní

vyvážená

vysoká

agresivní

Specifikace požadavků

MĚSTO HORICE ŽADUJE ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ, PRO JEJEDNOTKU SJM HORICE

Důvody, na kterých pojišťovaci zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu

nabízené pojištění odpovídá výše uvedeným potřebám a požadavkům klienta  jiné důvody [REDACTED]

## Upozornění pojistitele na nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

[REDACTED]

## Podpisy

Klient svým podpisem stvrzuje, že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy nebo před její změnou.

datum místo podpis klienta podpis osoby oprávněné jednat za Generali Pojišťovna a.s. nebo za [REDACTED] tele

15.10.2014 HORICE [REDACTED] [REDACTED]



# Plná moc

Město Hořice

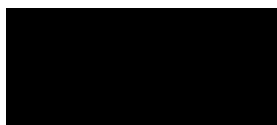
Ičo 00271560

Nám. Jiřího z Poděbrad 342

50801 Hořice

**zmocňuji tímto**

vedoucí agenturní kanceláře Generali pojišťovna a.s., Hořice



Prokopa Velikého 728

50801 Hořice

**K tomu, aby uzavřela pro město Hořice, úrazové pojištění pro pojištěného SDH Hořice. Číslo nabídky 9503010541.**

Tato plná moc se uděluje na tuto nabídku.

V ..... *hořicím* ..... dne ..... *15. 10. 2014* .....



Zmocnitel

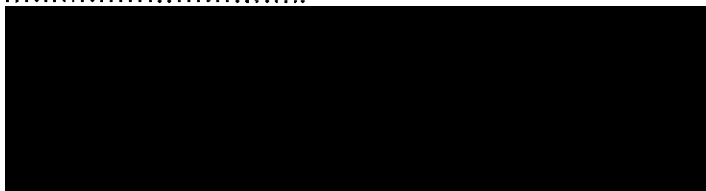
**Město Hořice**



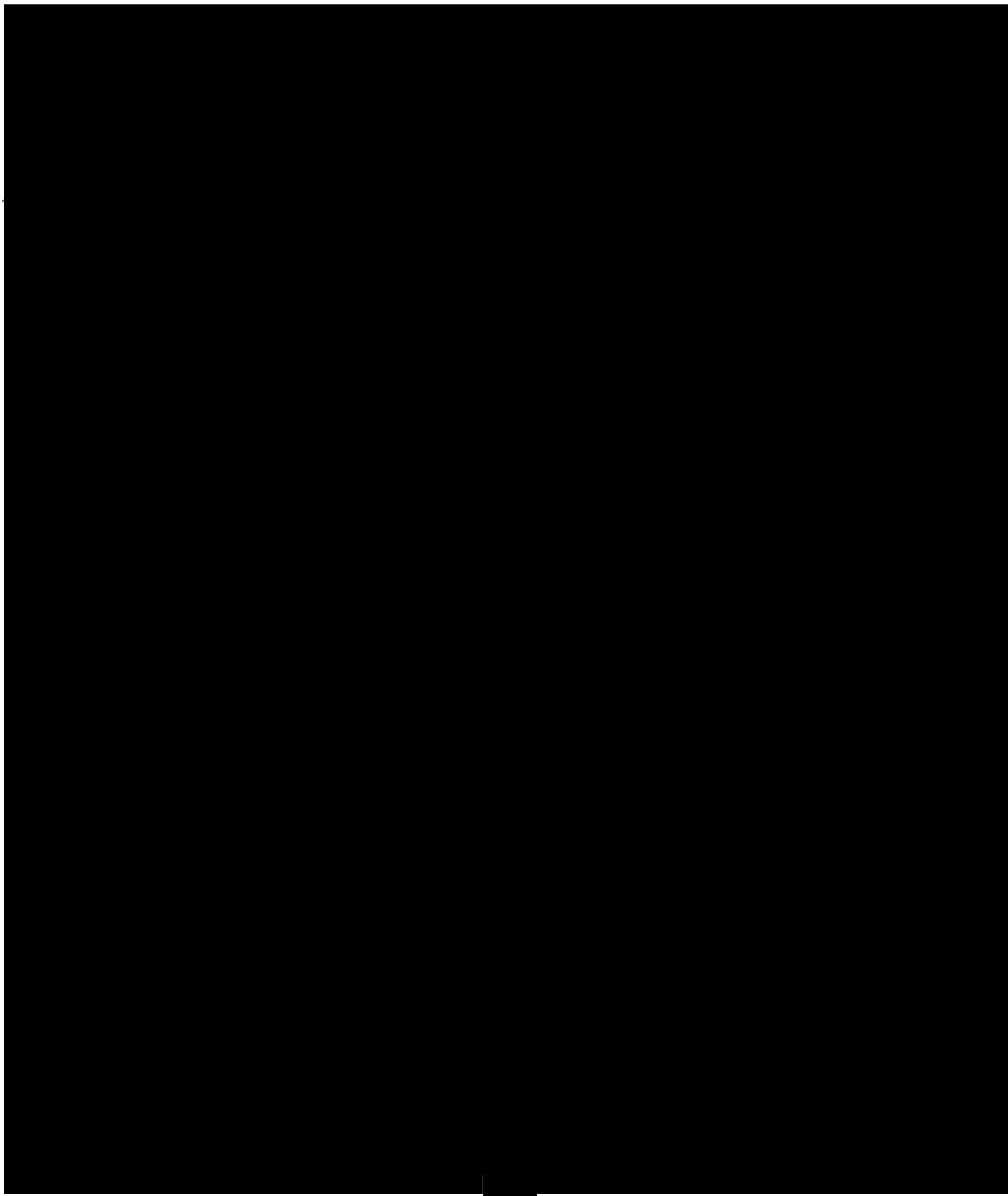
①

Plnou moc přijímám

V ..... *hořicím* ..... dne ..... *15. 10. 2014* .....

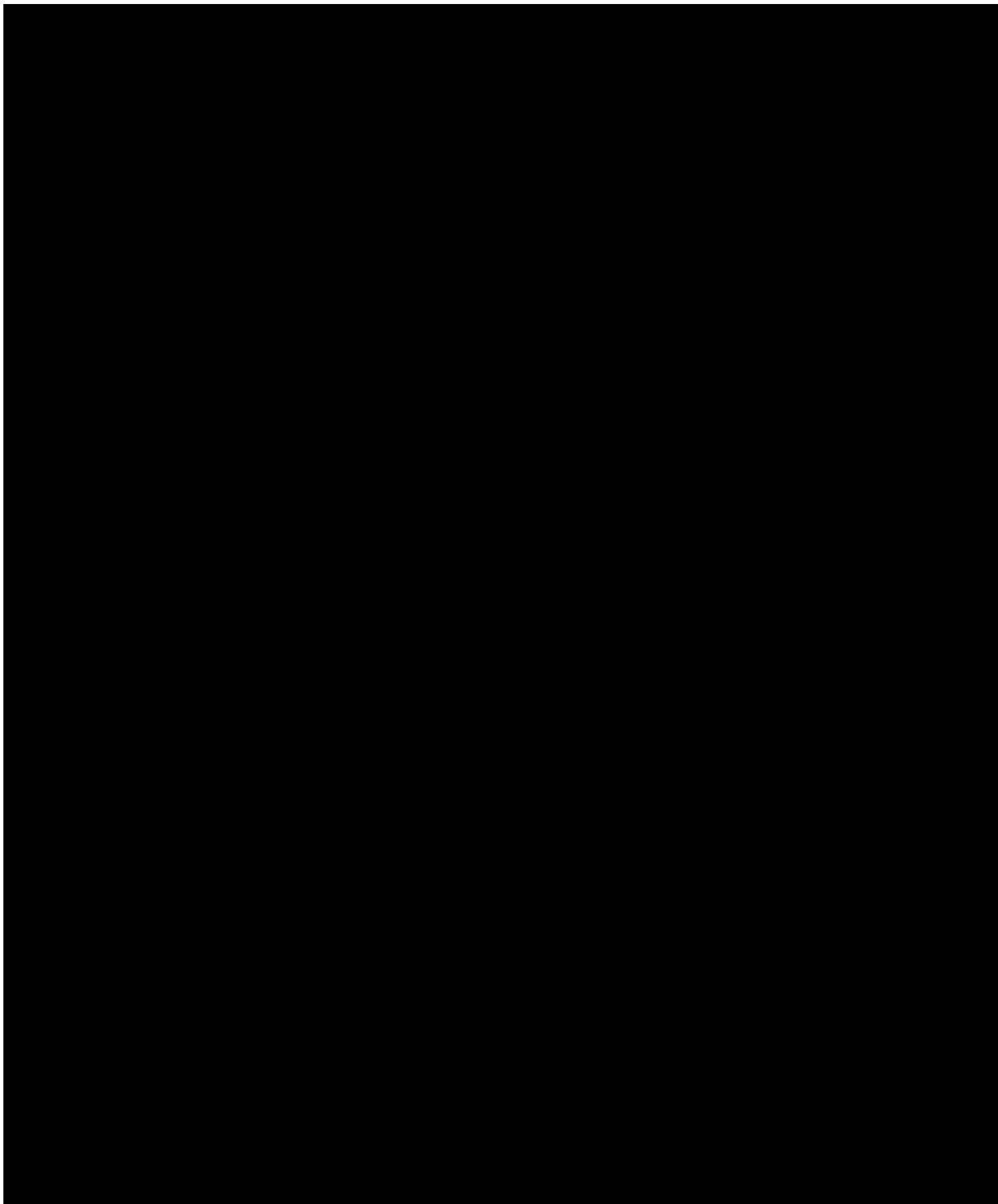


**Tímto oznamujeme vyjmenovaným pojištěným členům výjezdové jednotky SDH Hořice, že jim bylo zřizovatelem MěÚ Hořice, sjednáno úrazové pojištění pro případ úrazu, který se vztahuje na činnost v rámci zásahů, školení a výcviku jednotky SDH Hořice.**

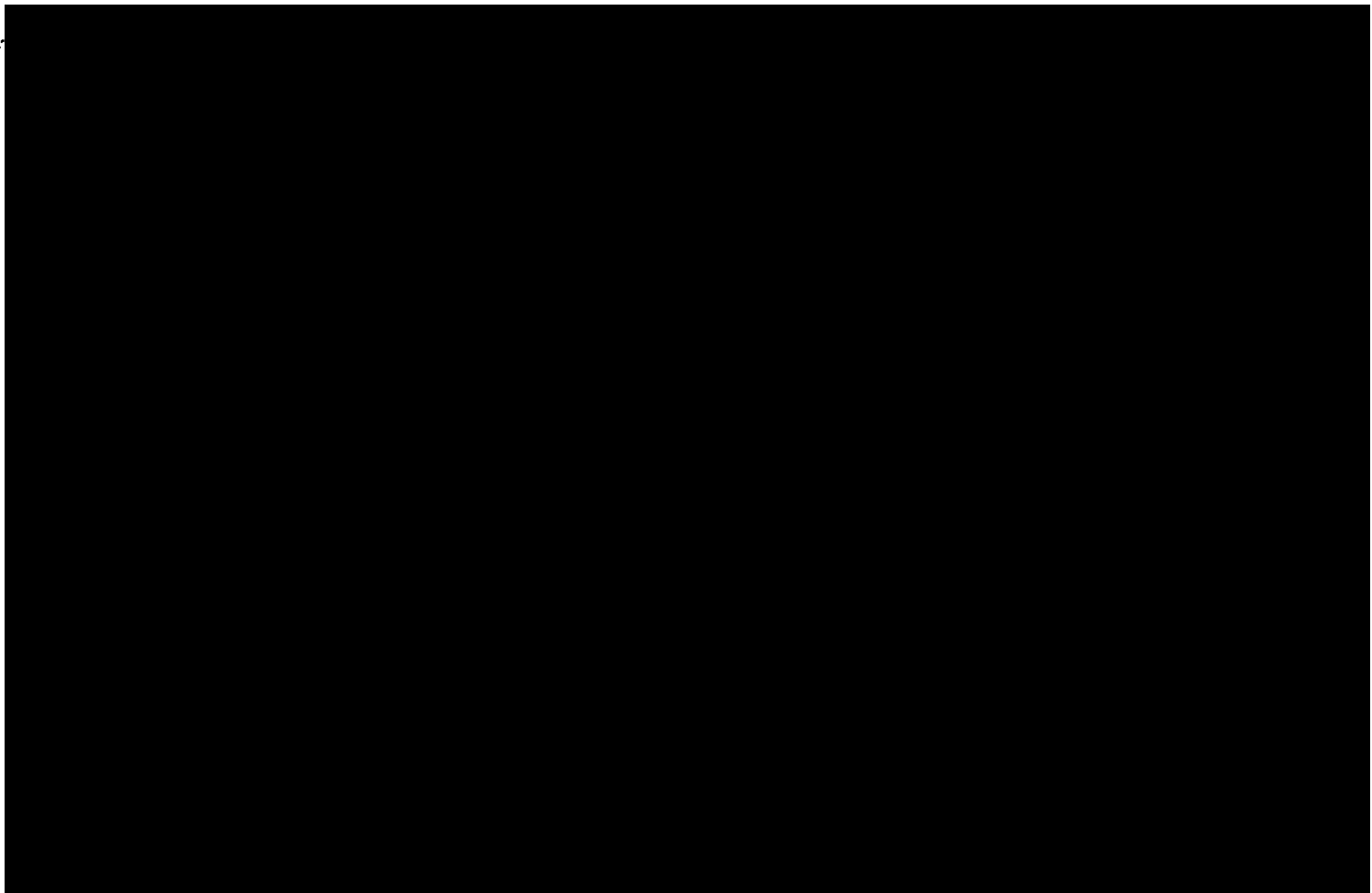




## Seznam pojištěných







2

3

4

5