

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



číslo nabídky
9332430100

počátek pojištění
01.09.2018

Pojistná doba se sjednává na dobu neurčitou.

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s. se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, soudem v Praze, spisová značka B 2866 a je členem Skupiny Generali.cz, e-mail: servis.cz@generali.com

11273, je zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským úřadem, vedeném IVASS. Klientský servis: 244 188 188,



Pojistník

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)
MĚSTO HOŘICE V PODKRKONOŠI

rodné číslo / IČO
00271560

státní občanství: muž žena

současné/vedlejší povolání, u OSVČ IČO, předmět a sídlo

datum narození:

Adresa trvalého bydliště (adresa sídla)

ulice: JIŘÍHO Z PODĚBRAD

č. popisné/orientační: 342

telefon: 492105411

obec - část obce: HOŘICE

PSČ: 50801

stát (zkratka): CZ

e-mail: MESTURAD@HORICE.ORG

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

ulice: _____

č. popisné/orientační: _____

obec - část obce: _____

PSČ: 77 08 2018

Kontaktní a bankovní spojení

telefon/fax: _____

e-mail: _____

číslo účtu/kód banky: _____

OSVČ: _____

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: _____

Pojištěné osoby

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

Rozsah pojištění

UB1V - pojištění ochrana 24 hodin denně

UB2V - pojištění ochrana v pracovní době

UB3V - pojištění ochrana ve volném čase

UBSV - pojištění dětí mateřských, základních a středních škol

pojištěná rizika	skupina 1		skupina 2		skupina 3	
	počet osob	přirážka %	počet osob	přirážka %	počet osob	přirážka %
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 karence						
denní odškodné za nezbytné léčení karence						
denní odškodné za vyjmenované úrazy						
trvalé následky úrazu						
roční pojistné, včetně přirážky						

30.05.2018, 06:20:18, verze 01

Rekapitulace pojistného

celkově roční pojistné

11000 Kč

celkově roční pojistné po slevě

Kč

sleva % 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 pojistných osob a Seznam pojistných osob.

Zvláštní ujednání**Prohlášení pojistníka**

Pojistitel mě seznámil s tím, že náš vzájemný smluvní vztah se neřídí 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.

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 mně mohou posítnout 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.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování svých osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generali.cz v sekci Osobní údaje a dále na obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné osoby. Dále se zavazuji, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

Ve smyslu § 2828 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, výslovně souhlasím, aby pojistitel zjišťoval údaje o mém zdravotním stavu a příčině smrti, tj. získával údaje o mém zdravotním stavu a přezkoumával můj zdravotní stav nebo příčinu smrti.

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

15.08.2016

HOŘICE

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

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.

Město Hořice



