

PORADCE

ev.č. návrhu:  
**9315 973524**



\*GLT93159735241\*



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

**Pojistná smlouva o škodovém pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání / služby**  
(dále jen „smlouva“)

datum počátku pojištění  návrh pojistitele

**15. 3. 2013**

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.  
Pojistné nebezpečí a pojistná událost jsou ve smyslu zákona vymezeny pojistnými podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí.

**Pojistník**

titul	jméno	rodné číslo / IČ
--	--	<b>00846686</b>
příjmení (příp. obchodní firma, název)		datum narození
<b>STaRS Třinec</b>		--
druh průkazu totožnosti	číslo	doba platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým	Pohřbí	
--	--	

**Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ**

ulice a č. popisné / č. orientační

**Tyršova 275**

obec - část obce PSČ

**Třinec 1** **739 61**

**Kontaktní a bankovní spojení**

telefon	telefon	fax	e-mail
---	<b>558 331 441</b>	--	---
číslo účtu / kód banky			
-- / --			

**Korespondenční adresa (je-li totožná s výše uvedenou adresou, není nutné vyplňovat)**

titul	jméno		
--	--		
příjmení (příp. obchodní firma, název)			
--			
ulice a č. popisné / č. orientační			
-- --			
obec - část obce <span style="float: right;">PSČ</span>			
-- <span style="float: right;">--</span>			
telefon	telefon	fax	e-mail
--	--	--	--

**Osoby oprávněné jednat za pojistníka (je-li pojistníkem právnická osoba)**

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

příjmení, jméno, titul	funkce	
---	---	
druh průkazu totožnosti	číslo	doba platnosti
---	---	---
vydán kdy, kým	---	
příjmení, jméno, titul		
--		
druh průkazu totožnosti	číslo	doba platnosti
--	--	--
vydán kdy, kým	--	

SEPARATOR UL



VL

Generali  
oblastní kancelář  
15  
došlo

**Pojištěný / oprávněná osoba (je-li totožný s pojistníkem, není nutné vyplňovat)** jednotlivec (viz níže) zaměstnanci dle seznamu (viz příloha) všichni zaměstnanci

titul	jméno	rodné číslo
--	--	--
příjmení	datum narození	
--	--	

**Adresa trvalého pobytu**

ulice a č. popisné / č. orientační			
--			
obec - část obce			PSČ
--			--
telefon	telefon	fax	e-mail
--	--	--	--

**Rozsah pojištění****Pojistné krytí dle seznamu pojištěných****Pojistné, přirážky, slevy**

počet pojištěných		roční pojistné za všechny pojištěné		Kč
množstevní sleva		%		Kč
Tato pojistná smlouva se sjednává na dobu		--	roky.	
celkové roční pojistné			35 049	Kč

**Splatnost a způsob placení pojistného**

Pojištění se sjednává s ročním pojistným obdobím. Pojistné je stanoveno jako běžné. Je-li sjednáno hrazení pojistného ve splátkách, nemá tato dohoda vliv na pojistná období.

Splatnost pojistného:	<input checked="" type="checkbox"/> ročně (celková roční pojistné)		
	<input type="checkbox"/> pololetně: přirážka		
	<input type="checkbox"/> čtvrtletně: přirážka		
Pojistné je splatné k	15	dni	3.
			měsíce každého roku.
Pojistné bude hrazeno	<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou	<input checked="" type="checkbox"/> bankovním převodem	
<input type="checkbox"/> SIPO	spojovací číslo pro SIPO	číslo účtu pro inkaso z účtu / kód banky	
	--		
	<input type="checkbox"/> inkasem z účtu		

## Pojistné podmínky, přílohy

Smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

<input checked="" type="checkbox"/> VPP O 2008/02	<input checked="" type="checkbox"/> ZPP Z 2010/03	<input checked="" type="checkbox"/> DPP O 100	<input type="checkbox"/> DPP O 101	<input type="checkbox"/> DPP O 102	<input checked="" type="checkbox"/> příloha - seznam zaměstnanců	<input checked="" type="checkbox"/> plná moc
		<input type="checkbox"/> DPP O 103	<input type="checkbox"/> DPP O 104	<input type="checkbox"/> DPP O 105		
		<input type="checkbox"/> DPP O 106	<input type="checkbox"/> DPP O 107			

Zvláštní ujednání: --

### Prohlášení pojistníka / pojištěného

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním všeobecných pojistných podmínek, zvláštních pojistných podmínek, doplňkových pojistných podmínek a zvláštních ujednání platných pro sjednaný druh pojištění, a že jejich obsahu rozumím a s jejich obsahem souhlasím. Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným a 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 uzavřená pojistná smlouva 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 jsem srozuměn. Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovídat na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, 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. V případě vzniku škodné události zprůšťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinností mičtenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy. Zmocňuji tímto pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, 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 subjektům mezinárodního koncernu Generali a spolupracujícími obchodními partnery kontaktovanými písemnou, elektronickou nebo i jinou formou, při využití uvedenou v předchozím odstavci.

Odvolením souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění. Je-li pojistné stanoveno jako jednorázové, pojistitel má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.

Dále souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistných vztahů nebo v záležitostech nabídky pojišťovnic a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a o jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujícími obchodními partnery kontaktovanými písemnou, elektronickou nebo i jinou formou, při využití poskytnutých osobních údajů.

Zprůšťuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k pojistiteli pro potřeby zajištění pojistitele. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zprůštění pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a 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 nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Pojistitel má nárok na úhradu nákladů uvedených v sazebníku poplatků. Se sazebníkem se pojistník a pojištěný mohou seznámit v sídle a obchodních místech pojistitele.

### 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.

<input type="checkbox"/> první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti	první pojistné / záloha uhrazena dne	výše	inkasní blok č.
	--	-- Kč	--

### Pojišťovací zprostředkovatel

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

podpis

registrační číslo přidělené ČNB

osobní číslo

telefonní číslo

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy, inkasu pojistného a identifikaci

příp. otisk razítka

registrační číslo přidělené ČNB

agenturní číslo

kód hromadné smlouvy

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

### Podpisy smluvních stran

datum	místo		
14. 3. 2013	Frydek Místek		
podpis osoby oprávněné inkasem smlouvy	podpis pojistníka (příp. otisk razítka)	podpis pojištěného	
		podpis zákonného zástupce u nezletilého pojištěného	
jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce u nezletilého pojištěného			
--			

## 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.



\*GLT93159735241\*

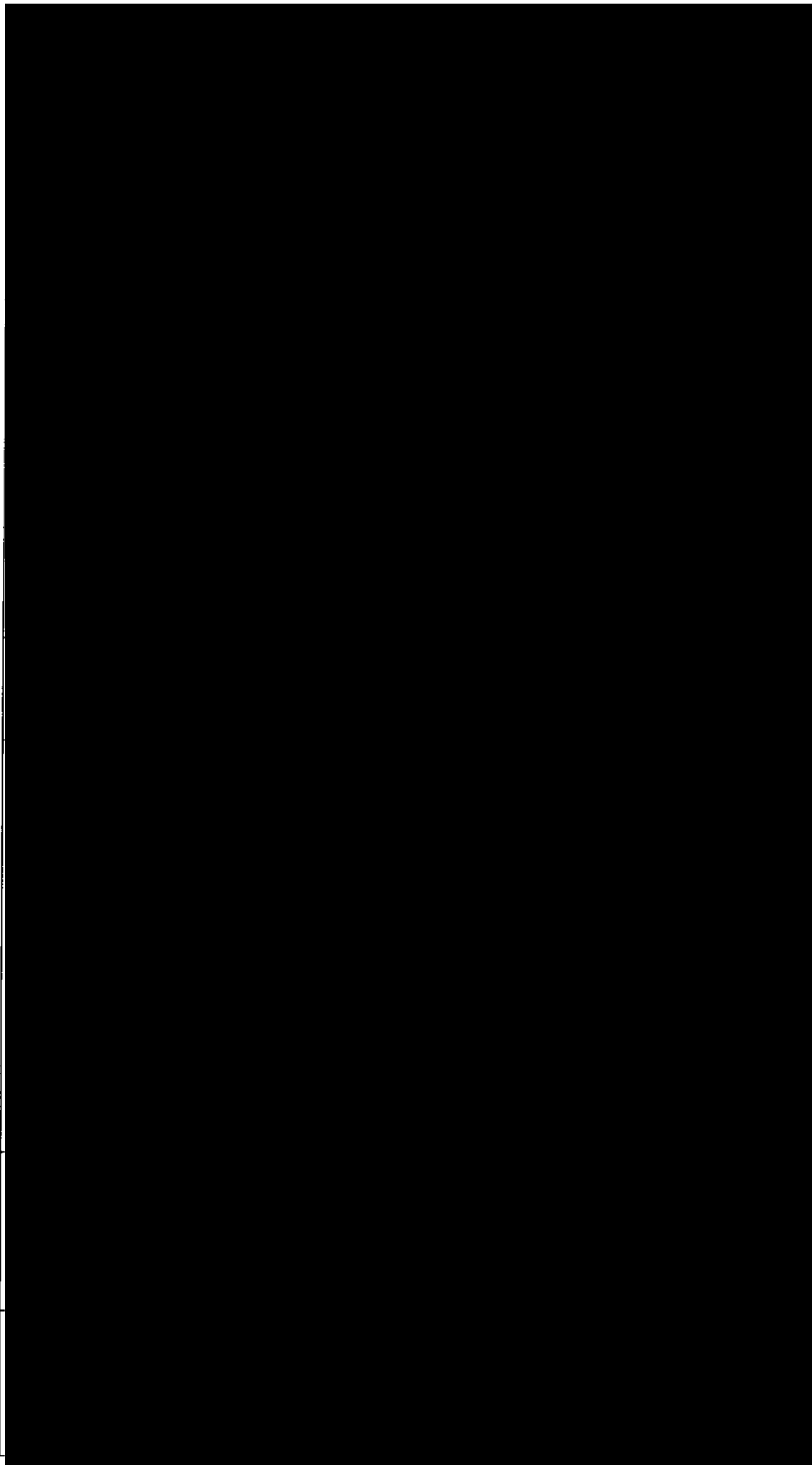


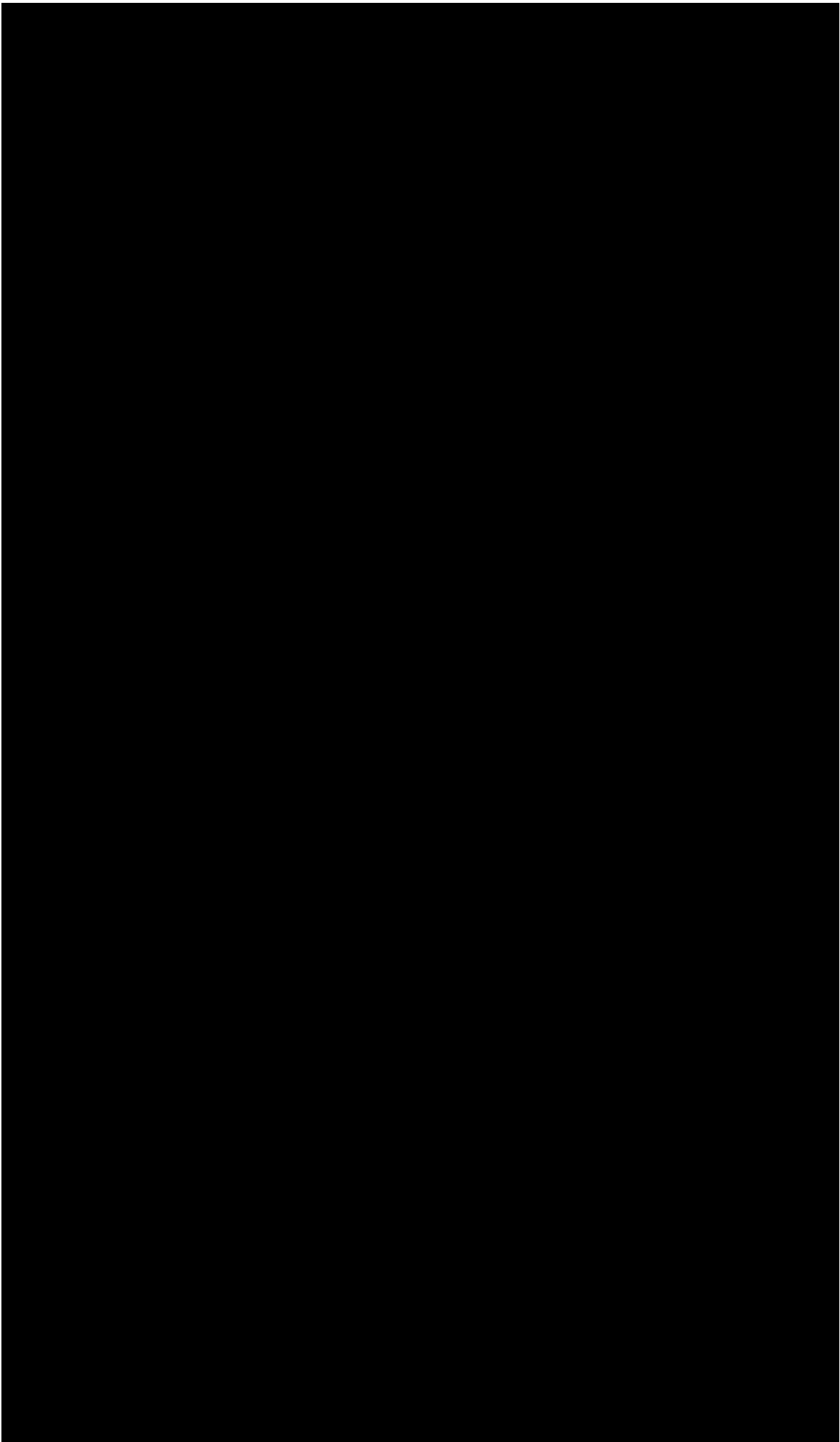
Generali Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Klientský servis 844 188 188  
(dále jen "pojistitel")

**Seznam zaměstnanců pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání**

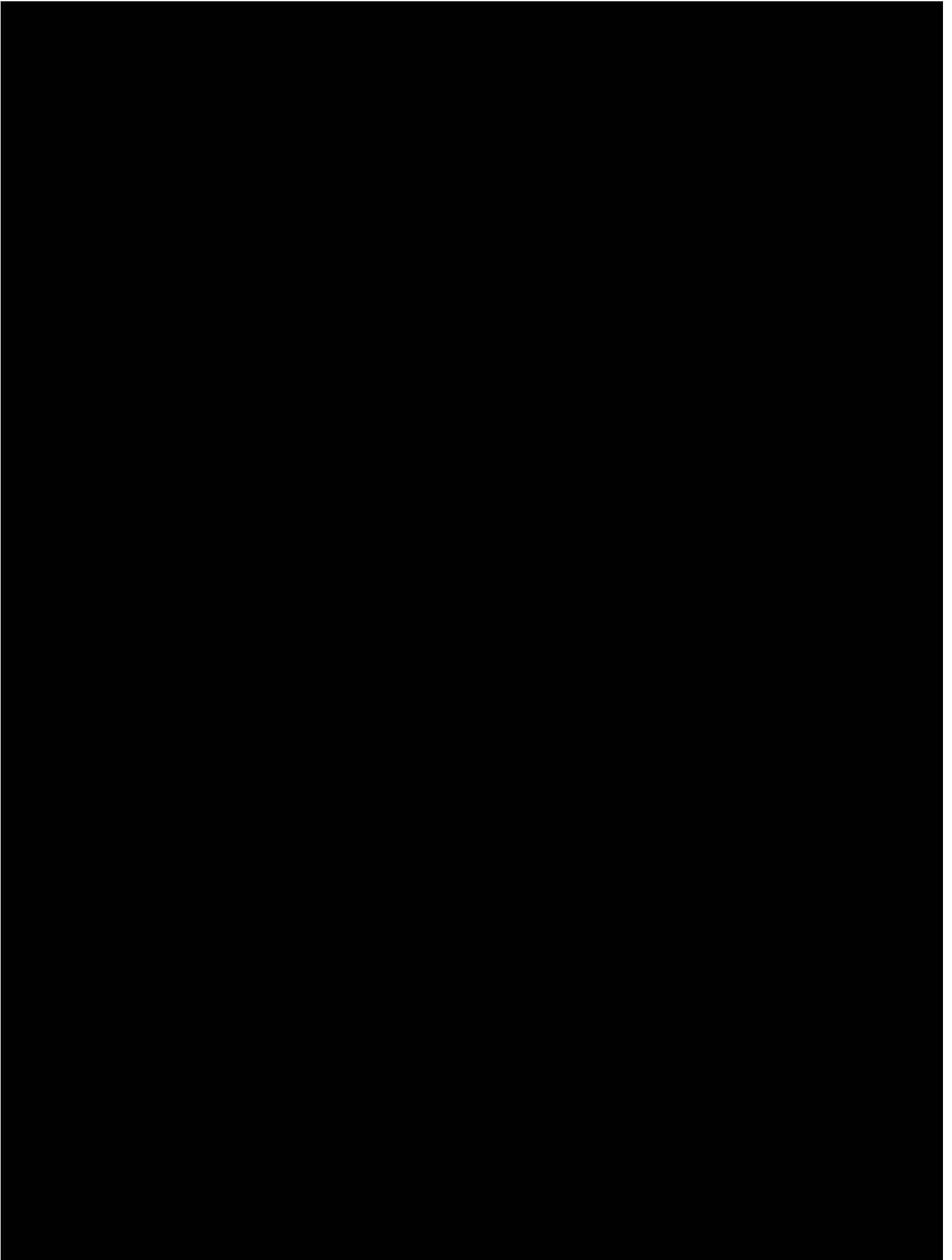
Příloha ke smlouvě č. návrhu: 9315 973524

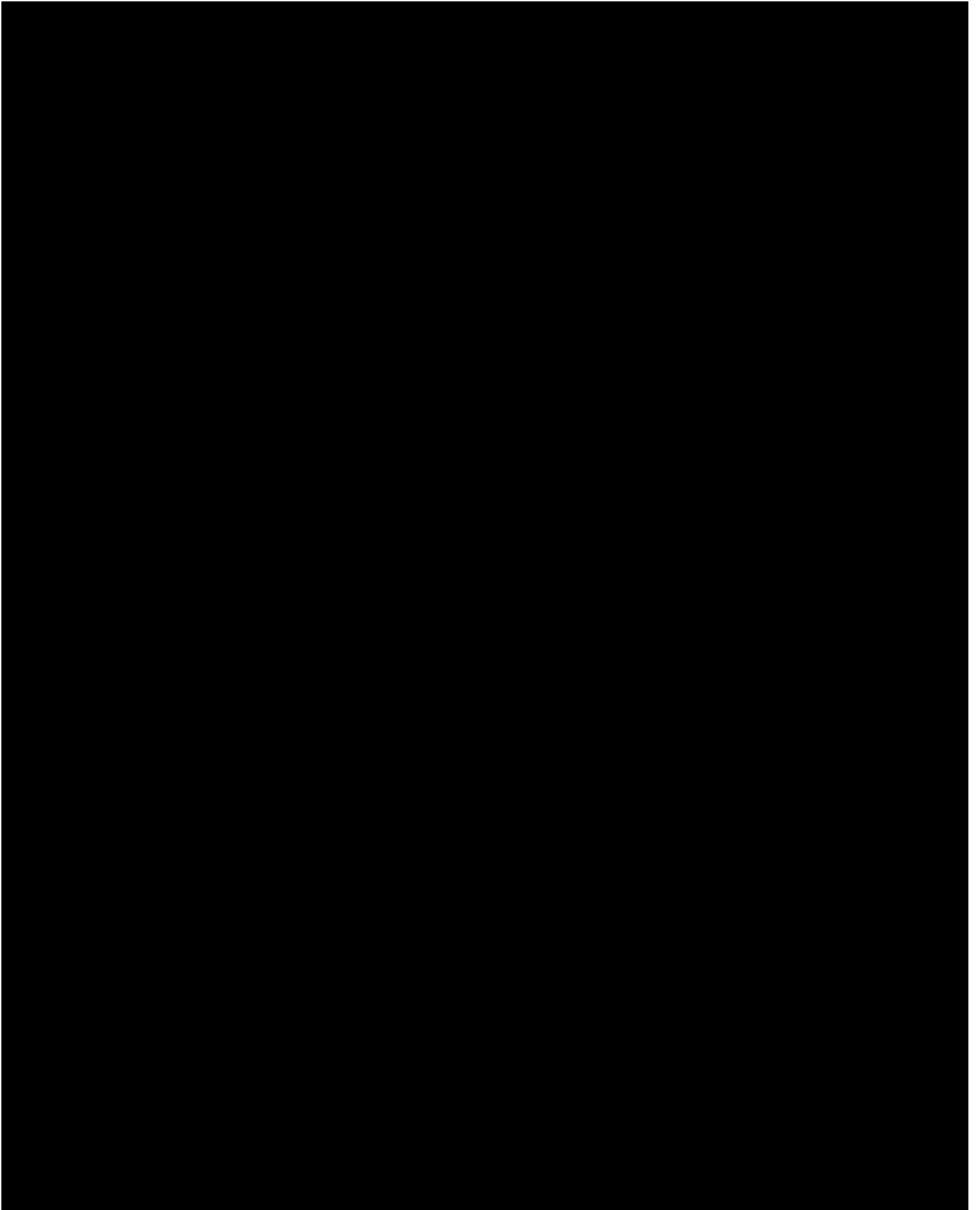
Příjmení	Jméno, titul	Bydliště	Rodné číslo	Limit plnění	Připojištění	Spoluúčast	Roční pojistné
----------	--------------	----------	-------------	--------------	--------------	------------	----------------





## Plná moc

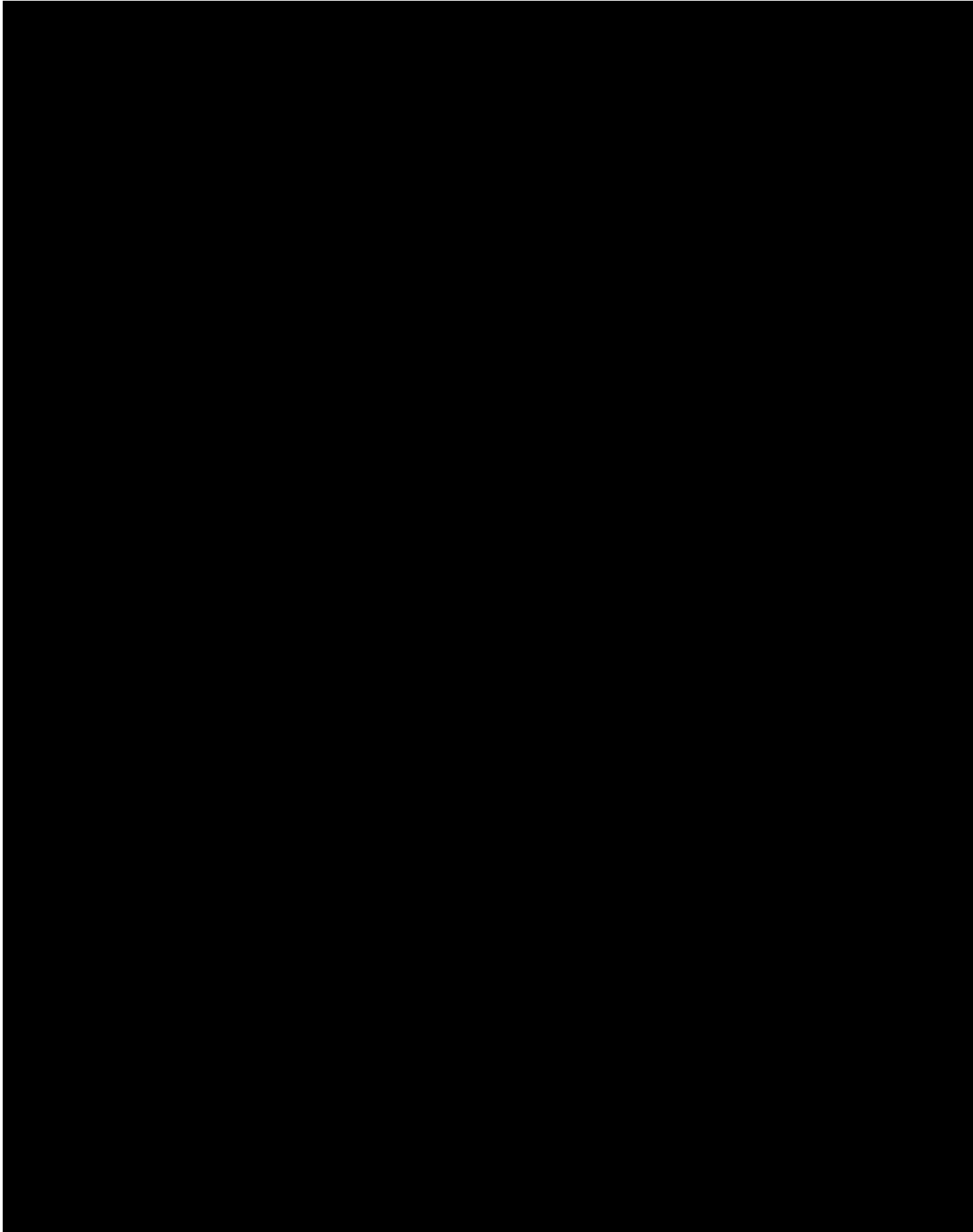


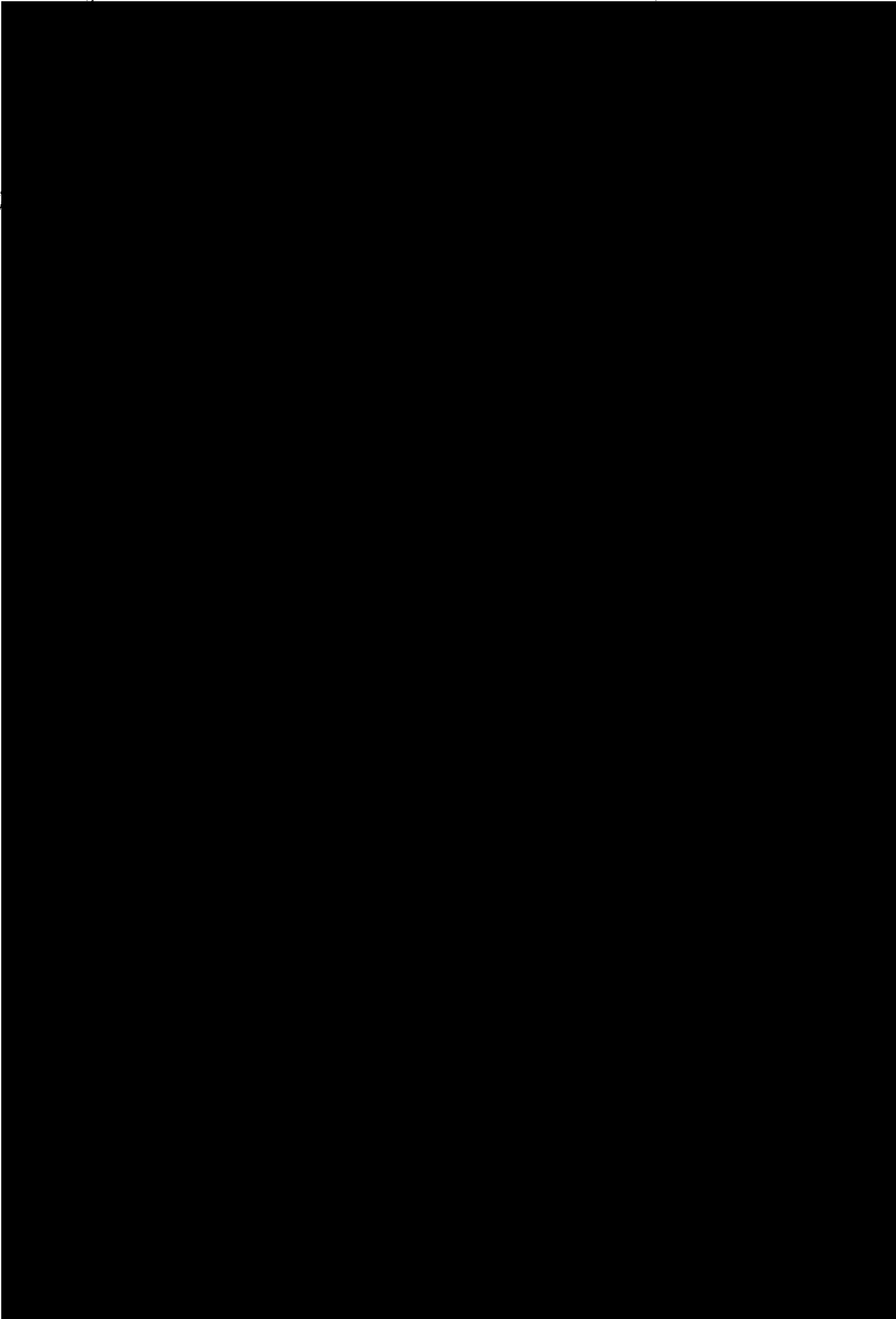


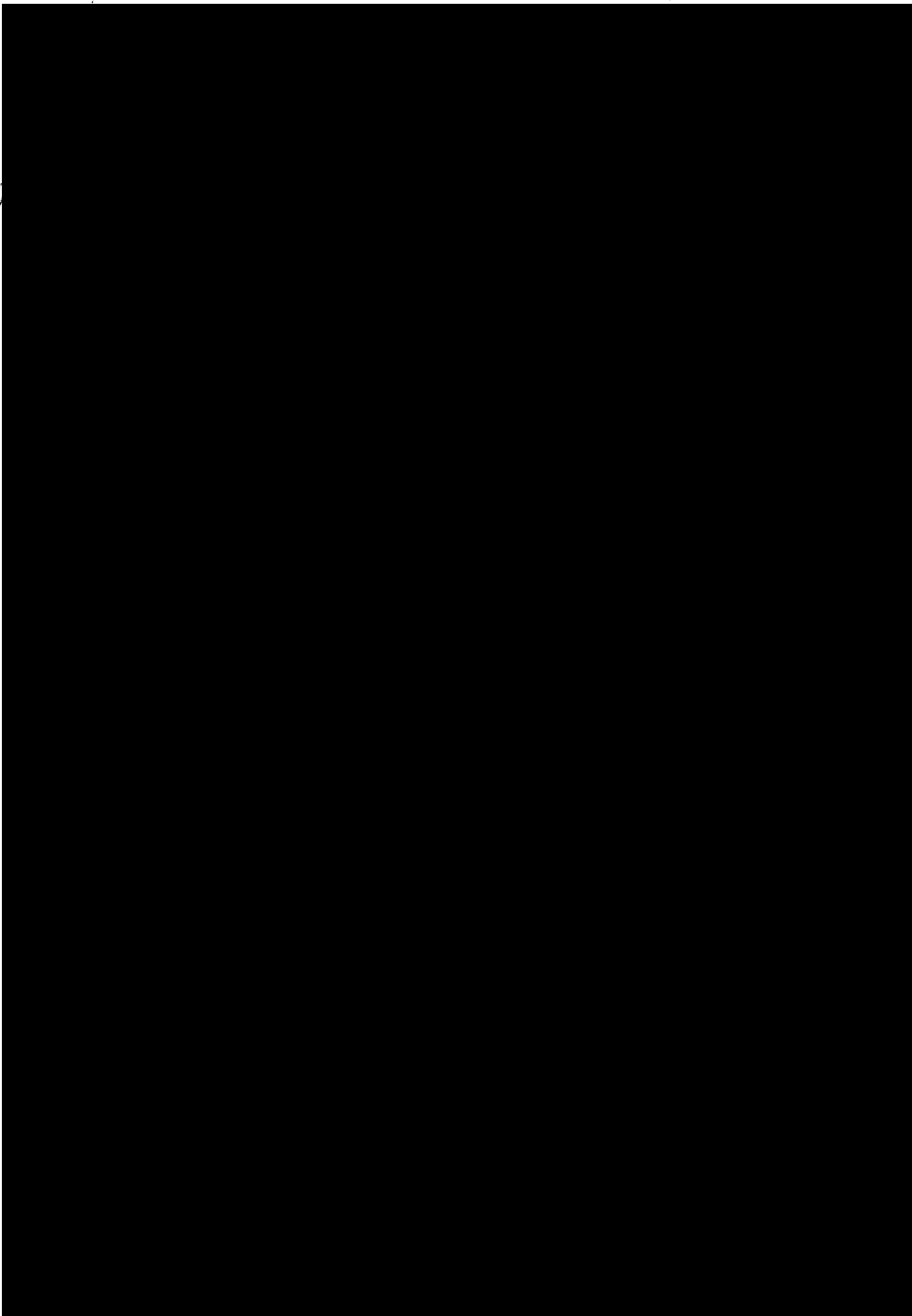


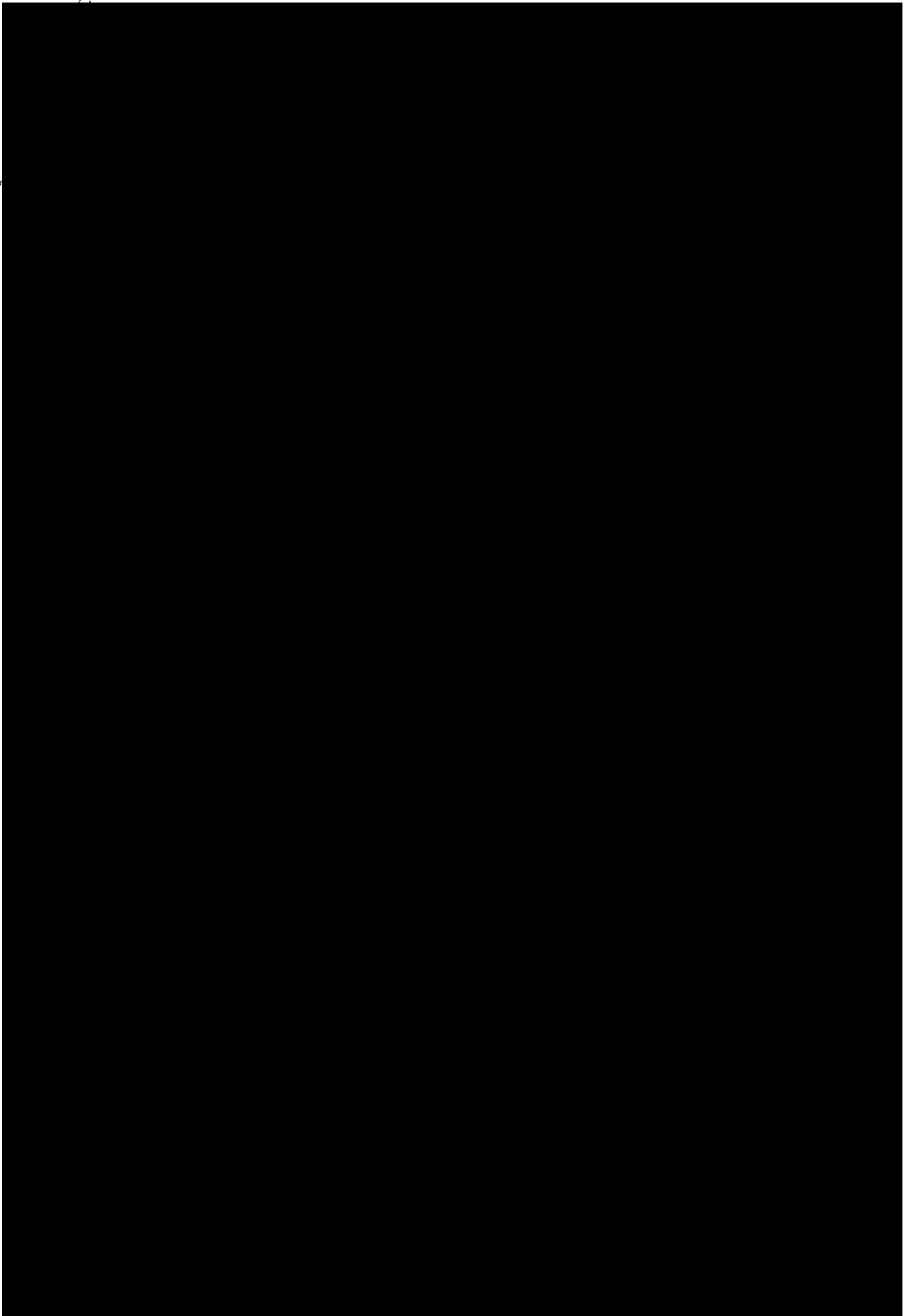


# ZŘIZOVACÍ LISTINA









//

