

**PŘIHLÁŠKA**  
 ke Smlouvě o spolupráci v pojištění  
 odpovědnosti za škodu způsobenou při  
 plnění služebních úkolů a při výkonu  
 zaměstnání uzavřené mezi  
 Generali Pojišťovna a.s.  
 a Nezávislým odborovým svazem  
 POLICIE ČR s účinností od **1.1.2007**



Generali Pojišťovna a.s.  
 Bělehradská 132  
 120 84 Praha 2  
 Česká republika

**Pojistník / Pojištěný**

Jméno, příjmení

Adresa  PSČ

Rodné číslo  ČOZ  Útvar

Korespondenční adresa

Telefon

**I. Limit pojistného plnění, věcný rozsah pojištění a roční pojistné**

| Limit pojistného plnění / jeden pojištěný | Základní pojistné krytí S<br>„S“ | Základní pojistné krytí S + připojištění M<br>„M“ | Základní pojistné krytí S + připojištění L<br>„L“ | Základní pojistné krytí S + připojištění M + připojištění L<br>„M+L“ |
|---|----------------------------------|---|---|--|
| <b>150.000,- Kč</b>                       | 270,- Kč                         | 640,- Kč  | 800,- Kč  | 1.100,- Kč   |
| <b>200.000,- Kč</b>                       | 360,- Kč                         | 860,- Kč  | 1.070,- Kč  | 1.470,- Kč   |

\*označte zvolenou variantu

**Roční pojistné :** .....- Kč  
 Pojistné je stanoveno jako běžné a je splatné ročně.

**II. Spoluúčast na každé pojistné události** **1.000,- Kč**

**Pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy a sjednává se na dobu neurčitou.**

Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPP O 2005/01, Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání ZPP Z 2006/02 a textem Smlouvy o spolupráci a jejími dodatky mezi Generali Pojišťovna a.s. a Republikový výborem v zastoupení Nezávislého odborového svazu POLICIE ČR ZO České Budějovice, účinnou od 01.01.2007. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

### 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 sjednané druhy 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 odpovědět 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 zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinností mlčenlivosti. 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 odstraněno číslo 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 jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu 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 pojistného vztahu nebo v záležitosti 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 na mnou uváženou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajistiteli pro potřeby zajištění pojistitele.

Odstraněna věta

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.

Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zproštění pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými. Dále se pojistník zavazuje archivovat tyto souhlasy pojištěných a poskytnout je pojistiteli na vyžádání k dispozici nebo k nahlédnutí. Pojistník odpovídá pojistiteli za škody vzniklé ztrátou, poškozením nebo zneužitím archivovaných materiálů.

**Místo a datum:** .....

**Podpis pojistníka:** ..... **Podpis zástupce pojistitele** .....

Získatel – jméno, agenturní číslo, podpis

Poznámky pojistitele

Doručeno dne

Číslo pojistné smlouvy

Počátek pojištění