

Příhláška do pojištění/pojistná smlouva

Přihlašuji se do pojištění na základě smlouvy o spolupráci v profesním pojištění odpovědnosti za škodu odhadců a znalců, uzavřené s účinností od 1.7.2005 mezi Generali Pojišťovna a.s., A-Consult plus, spol. s r.o. a Českou společností certifikovaných odhadců majetku.

1. Pojistník/Pojištěný :

Jméno
Příjmení
Titul
IČ
DIČ

2. Adresa :

Ulice :
Číslo popisné :
Město :
PSČ :

3. Spojení (včetně předvolby) :

Telefon :
Fax :
Mobil :
E-mail :
www :

4.1 Bankovní spojení :

Číslo účtu :
Kód banky :

4.2 Datum narození :

.....

5. Údaje k pojištění :

Pojištěné činnosti : odhadce znalec

Roční obrat v Kč :

(za roční obrat se považuje roční hrubý příjem z pojištěné činnosti)

Tabulka č. 1 (roční obrat v Kč)

1	do 1.000.000
2	od 1.000.001 do 5.000.000
	nad 5.000.000 INDIVIDUELNĚ

Tabulka č. 2 (limit pojistného plnění v Kč)

A	500.000
B	1.000.000
C	5.000.000
D	10.000.000

Tabulka č. 3 (roční pojistné v Kč)

	A	B	C	D
1	4.000,-	4.600,-	5.700,-	7.600,-
2	5.400,-	6.250,-	7.750,-	10.260,-

Varianta pojištění: kombinace čísla (roční obrat) a písmene (limit plnění)x..... /např. 2xD/

Volitelná připojištění komplet provozních rizik: požaduji nepožaduji

(DPP: odpovědnost za škodu poškození věcí převzatých DPP 0 44, odpovědnost za škodu z provozu kanceláře DPP 0 55, náklady vynaložené zdravotní pojišťovnou ve prospěch zaměstnance /regresní nároky/ DPP O 37.

6.

V případě připojištění kompletu provozních rizik +20% činí pojistné: Kč

V případě pojištění právnické osoby pojistné x 1,55 činí pojistné: Kč

7. Přílohy :

Jako přílohu k tomuto dotazníku přiložte kopii živnostenského listu nebo výpisu z obchodního rejstříku a kopii jmenování krajským soudem !!!

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 povinnosti 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 č. 363/1999 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 jeho zajišťovacím 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 uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

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

Souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 61/1996 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník čestně prohlašuje, že je

oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zproštění 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.

Mobil: 603 264 914, 603 589 133

tel.: 376 31 62 78, 376 31 62 50

fax.: 376 31 62 78

e-mail: generali.klatovy@seznam.cz
jan_benes@generali.cz

Řádně vyplněnou přihlášku (originál) zašlete na adresu:

Generali Pojišťovna a.s.

Zlatnická 78

339 01 Klatovy

Získatel : **Mgr. Jan Beneš, AČ: 1040790-6**

František Joachimsthaler, AČ: 1006788-2

Kód pro zpracování:

Počátek pojištění následují den po podpisu.

V dne.....

V..... dne

.....
Pojistitel

.....
Pojištěný
(jméno, příjmení, funkce, podpis, razítko)

Platba pojistného - FAKTUROU

Přihláška/Pojistná smlouva se vystavuje ve dvojnásobném originálním vyhotovení, z nichž jedno obdrží pojištěný a jedno pojistitel. Přílohou jsou pojistné podmínky uvedené a sjednané pojistnou smlouvou.