

## Příhláška do pojištění „odpovědnost zaměstnance“

na základě rámcové pojistné smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu uzavřenou mezi Generali Pojišťovnou a.s. a ČRDM s účinností od 1.1.2009

Jméno a příjmení zaměstnance

RČ

Adresa.....

Vstup do pojištění ke dni: .....

**Varianta S**

Limit poj. plnění 50.000,- Kč  
Pojistné 300,- Kč  
-pro období kratší než 1 rok 150,- Kč

**Varianta M**

Limit poj. plnění 50.000,- Kč  
Pojistné 600,- Kč  
-pro období kratší než 1 rok 300,- Kč

**Varianta S + Řidiči**

Limit poj. plnění 50.000,- Kč  
Pojistné 380,- Kč  
-pro období kratší než 1 rok 190,- Kč

**Varianta M + Řidiči**

Limit poj. plnění 50.000,- Kč  
Pojistné 680,- Kč  
-pro období kratší než 1 rok 340,- Kč

**Varianta DOHODA S**

Limit poj. plnění 20.000,- Kč  
Pojistné 50,- Kč

**Varianta DOHODA M + Řidiči**

Limit poj. plnění 20.000,- Kč  
Pojistné 150,- Kč

**Varianta S**

Limit poj. plnění 100.000,- Kč  
Pojistné 380,- Kč  
-pro období kratší než 1 rok 190,- Kč

**Varianta M**

Limit poj. plnění 100.000,- Kč  
Pojistné 700,- Kč  
-pro období kratší než 1 rok 350,- Kč

**Varianta S + Řidiči**

Limit poj. plnění 100.000,- Kč  
Pojistné 480,- Kč  
-pro období kratší než 1 rok 240,- Kč

**Varianta M + Řidiči**

Limit poj. plnění 100.000,- Kč  
Pojistné 850,- Kč  
-pro období kratší než 1 rok 425,- Kč

**Varianta DOHODA M**

Limit poj. plnění 20.000,- Kč  
Pojistné 100,- Kč

**Varianta DOHODA M + Řidiči**

Limit poj. plnění 20.000,- Kč  
Pojistné 200,- Kč

Svým podpisem potvrďte výběr 1 z variant. Příhlášku vyplňujte dvojmo (1x pojištěný, 1x pojistitel)

### **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.

Odvoláním 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 mlčenlivostí o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajistiteli 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.

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 mlčenlivostí 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.

V ..... dne .....

V ..... dne .....

.....  
pojistitel

.....  
pojištěný