

Pojištění vozidel

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, pojištění kasko a doplňková pojištění

číslo nabídky **9264398547** počátek pojištění **15.10.2018 / 00:00** pojistná doba **neurčitá**

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, www.generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 26.

Pojistník

Dětský domov se školou, ZŠ a ŠJ

rodné číslo / IČO **63458896**

Havlíčkova 547

Bystřice pod Hostýnem

768 61

telefon

mobil

Korespondenční adresa je totožná s adresou pojistníka.

Pojištěný/vlastník je totožný s pojistníkem.

plátce DPH: NE

Provozovatel/držitel je totožný s pojistníkem.

Vozidlo

VIN

RZ

serie a číslo
technického průkazu

datum uvedení
do provozu

zabezpečení:

doplňková výbava: ---

ostatní výbava: ---

poškození vozidla v minulosti (specifikace): NE

☐ Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (dále jen smlouva)

produkt

Exkluziv PLUS

limity pojistného plnění pro újmu na zdraví a usmrcením: / škody na věci a ušlý zisk: Kč

produkt dále zahrnuje

B/M rozhodná doba (měsíce)

ověřeno v ČKP

ANO

stupeň B/M

koeficient B/M

základní roční pojistné

slevy/přirážky (koef.)

roční pojistné po slevách / přirážkách / B / M

roční pojistné po slevě na 1. pojistné období

Pojistné podmínky a přílohy

Pojištění se řídí:

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (VPP POV 2016/02), Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění vozidel (VPP HAV 2016/03), Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění osob přepravovaných motorovým vozidlem (VPP URZ 2016/02)



Sazebníkem administrativních poplatků.

Další přílohy:



Informace pro klienta



Plná moc



Informační dokument o pojistném produktu (IDPP PMV 2018/01)



Výpis z obchodního rejstříku



Stručná informace o zpracování osobních údajů

TC098803012

O1040024935166

Zvláštní ujednání

☐ Pojistná smlouva o pojištění kasko a doplňkových pojištěních (dále jen smlouva)

Kasko

produkt	Allrisk	spoluúčast			
bonus/přiznaná rozhodná doba (měsíce)		stupeň bonusu		koeficient bonusu	
slevy/přirážky (koef.)					základní roční pojistné
				roční pojistné po slevách / přirážkách / bonus	
roční pojistné kasko celkem					4 837 Kč

Doplňková pojištění

Pojištění skel		roční pojistné	2 400 Kč
Pojištění zavazadel		roční pojistné	1 500 Kč
Úrazové pojištění		roční pojistné	2 916 Kč

Pojistné podmínky a přílohy

Pojištění se řídí:	☒ Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění vozidel (VPP HAV 2016/03), Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění osob přepravovaných motorovým vozidlem (VPP URZ 2016/02)	☒ Sazebníkem administrativních poplatků.
Další přílohy:	☒ Informace pro klienta	☐ Informace pro klienta k VPP POÚ-DN 03/2018
	☒ Informační dokument o pojistném produktu (IDPP PMV 2018/01)	☐ Plná moc
	☒ Stručná informace o zpracování osobních údajů	☐ Výpis z obchodního rejstříku

Zvláštní ujednání

Společná ustanovení

Rekapitulace a platba pojistného

způsob úhrady	bezhotovostní platba	frekvence placení	ročně	roční pojistné celkem	
č.ú. Generali Pojišťovna a.s. pro platbu		variabilní symbol		splátka pojistného	

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Potvrzuji, že jsem se před uzavřením smlouvy seznámil se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Seznámil jsem se dále se Sazebníkem administrativních poplatků, Informačním dokumentem o pojistném produktu a s Informací pro klienta. Potvrzuji rovněž, že jsem převzal v listinné podobě nebo s mým souhlasem v jiné textové podobě (na CD) dokumenty uvedené v části „Pojistné podmínky a přílohy“.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a 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 mě mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pojištění. V případě vzniku škodné události dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení,
- hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
- zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;
- zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.

Souhlasím s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

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

Výše uvedené souhlasy a zmocnění uděluji i ve vztahu k již dříve sjednaným pojištěním a vztahují se i na dobu po mé smrti nebo po zániku pojistníka, je-li právnickou osobou.

Potvrzuji, že **všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli** (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), 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 (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom příp. negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

Jsem si vědom toho, že v případě, kdy se na základě údajů z Databáze škod České kanceláře pojistitelů prokáže, že mi sleva za dobu trvání pojištění a dosažený škodný průběh v nárokové výši nenáleží, má pojistitel nárok na pojistné bez zohlednění této slevy.

Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.

osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci a inkasu pojistného

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo přidělené ČNB / --

agenturní číslo / osobní 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

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

Podpisy

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. Potvrzuji, že pojištěné motorové vozidlo je v nepoškozeném stavu, technicky způsobilé k provozu a číslo karoserie (VIN) souhlasí s údaji v technickém průkazu.

datum

místo

podpis osoby oprávněné jednat za General Pojišťovna a.s.

podpis pojistníka / osoby oprávněné jednat za pojistníka

12.10.2018

BYSTRICE POD HOSTÝNEM