

Pojištění vozidel

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, pojištění kasko a doplňková pojištění



číslo nabídky **9263454521** počátek pojištění **23.07.2015 / 13:13** pojištná doba **neurčitá**

Pojistitel:
Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866, IČO: 81859869, DIČ: CZ699001273, generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

Pojistník:

VŠCHT Prahatheologie rodné číslo / IČO **60461373**
TECHNICKÁ 5 **Praha 6** **166 28**
telefon mobil +

Korespondenční adresa **VŠCHT - SPRÁVA ÚČELOVÝCH ZAŘÍZENÍ**
K Verneráku 950 **Generali Praha 4 - Kůrnatice** **148 28**

Pojištěný/Místník je totožný s pojistníkem. **17. 08. 2015** **plátce DPH: ANO**
Provozovatel/držitel je totožný s pojistníkem. **účet**

Vozidlo:

VIN **██████████** RZ **██████████** série a číslo technického průkazu **██████████** datum uvedení do provozu **██████████** počet ujetých km **██████████**
zabezpečení: **██████████**
doplňková výbava: **---**
ostatní výbava: **---**
poškození vozidla v minulosti (specifikace): **NE**

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

produkt **Komplet** limity pojištného plnění pro újmu na zdraví a usmrcením: **██████████** / škody na věci a ušlý zisk: **██████████**
produkt dále zahrnuje **Pojištění poškození vozidla při střetu se zvířetem (VPP HAV 2014/02) - pojištění na první riziko; limit pojištného plnění ve výši **██████████** je horní hranicí pojištného plnění ze všech pojištných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojištného období; Generali Assistance Rozšířené (VPP HAV 2014/02)**
B/M rozhodná doba (měsíce) **██████████** ověřeno v ČKP **ANO** stupeň B/M **██████████** koeficient B/M **██████████** základní roční pojištné **██████████**
slevy/přirážky (koef.) **██████████** roční pojištné po slevách / přirážkách / B / M **██████████**
roční pojištné po slevě na 1. pojištné období **██████████**

Pojistné podmínky a přílohy:

Pojištění se řídí: **Všeobecné pojištné podmínky pro pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (VPP POV 2014/01), Všeobecné pojištné podmínky pro pojištění vozidel (VPP HAV 2014/02),** **Sazebníkem administrativních poplatků.**
Další přílohy: **informace pro klienta** **plná moc** **výpis z OR**

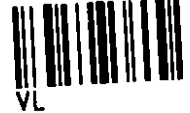
Zvláštní ujednání

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

Kasko

produkt **Allrisk** spoluúčast **██████████** pojištná částka: **██████████**
bonus/přiznaná rozhodná doba (měsíce) **██████████** stupeň bonusu **██████████** koeficient bonusu **██████████** základní roční pojištné **██████████**
slevy/přirážky (koef.) **██████████** roční pojištné po slevách / přirážkách / bonus **██████████**
roční pojištné kasko celkem **9 685 Kč**

SEPARATOR UL



VL

1G09988003012

01040003646126A

99.640.05.03 10.2011.4 verze 04

Doplňková pojištění

Pojištění skel

limit poj. plnění: [redacted]; pojistné podmínky: VPP HAV 2014/02

roční pojistné 1 500 Kč

Úrazové pojištění

roční pojistné 121 Kč

Pojistné podmínky a přílohy

Pojištění se řídí:



Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění vozidel (VPP HAV 2014/02), Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění osob přepravovaných motorovým vozidlem (VPP URZ 2014/01).



Sazebníkem administrativních poplatků.

Další přílohy:



Informace pro klienta



plná moc



výpis z OR

Zvláštní ujednání

Společná ustanovení

Rekapitulace a platba pojistného

způsob úhrady

bezhotovostní platba

frekvence placení

ročně

roční pojistné celkem

15 720 Kč

č.ú. Generali Pojišťovna a.s. pro platbu

variabilní symbol

spíátka pojistného

spojovací číslo SIPO

č.ú. / kód banky

Prohlášení pojistníka/pojištěného

Potvrzuji, že jsem přebral a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též se Sazebníkem administrativních poplatků a informacími pro klienta, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů.

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 má mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprošťuji pojistitele míčlivostí o uzavření smlouvy a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele. 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 povinností míčlivostí;
- zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu; aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohl nahlížet do soudních, policejních; případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;
- zmocňuji pojistitele k nahlídnutí do podkladů jiných pojištění v souvislosti se řešením 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 povinností míčlivostí.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o zpracování osobních údajů, o svých právech a o povinnostech pojistitele. Souhlasím, aby pojistitel v rozsahu uvedeném v Poučení o ochraně osobních údajů zpracovával mé osobní údaje včetně rodného čísla pro účely:

- pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právními předpisy oprávněn,
- nabízení obchodu a služeb pojistitele, dalších členů skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů a marketingového využití.

Souhlasím s tím, abych byl kontaktován a aby mi byly služby nabízeny i prostřednictvím elektronických prostředků, např. SMS, email apod.

Udělují souhlas se zpracováním osobních údajů, s přiřazováním dalších osobních údajů a s jejich předáváním také dalším členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, a to i případně jiných států. Souhlasím, aby ostatním členům skupiny Generali byly poskytovány také vybrané informace o mém pojištění.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění udělují i ve vztahu k již dříve sjednaným pojištěním a vztahují se i na dobu po mé smrti nebo po zániku pojistníka, je-li právníčkou 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 nenahrašených 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 sdílenými 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 nárokované 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
Generali Care	013977PA		

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele

osoba oprávněná jednat za pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	registrační číslo přidělené ČNB	agenturní číslo	telefon

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 pojistěné 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	podpis pojistníka / osoby
23.07.2015	PRAHA		