

Pojištění vozidel

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, pojištění kasko a doplňková pojištění

číslo nabídky **9264221909** počátek pojištění **02.02.2018 / 16:39** pojistná doba **neurčitá**

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 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 ISVAPem, pod číslem 26.

Pojistník

Sociální služby Města Sušice, p. o. rodné číslo / IČO **49207482**
nábřeží Jana Seitzze 155 **Sušice** **342 01**
 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 série a číslo datum uvedení
 technického průkazu do provozu

zabezpečení:

ostatní výbava:

poškození vozidla v minulosti (specifikace): NE

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

produkt **Základ** limity pojistného plnění pro újmu na zdraví a usmrcením: Kč
 produkt dále zahrnuje **Generali Assistance Základní (VPP HAV 2016/03)**
 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 **2 230 Kč**

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)** Sazebníkem administrativních poplatků.
 Další přílohy: Informace pro klienta plná moc výpis z OR

Zvláštní ujednání

TG09988003012

010400178563069

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

Kasko

produkt	Allrisk	spoluúčast	[REDACTED]	pojistná částka:	[REDACTED]
bonus/přiznaná rozhodná doba (měsíce)	[REDACTED]	stupeň bonusu	[REDACTED]	koeficient bonusu	[REDACTED]
slevy/přirážky (koef.)	[REDACTED]			základní roční pojistné	[REDACTED]
				roční pojistné po slevách / přirážkách / bonus	[REDACTED]
roční pojistné kasko celkem					5 007 Kč

Doplňková pojištění

Pojištění GAP	limit poj. plnění: [REDACTED] konec pojištění: 01.02.2021, pojistné podmínky: VPP HAV 2016/03	roční pojistné	2 324 Kč
Pojištění skel	limit poj. plnění: [REDACTED]; pojistné podmínky: VPP HAV 2016/03	roční pojistné	960 Kč
Generali TOP Assistance Plus	pojistné podmínky: VPP HAV 2016/03	roční pojistné	290 Kč
Pojištění na první riziko (limit poj. plnění je horní hranicí pojistného plnění ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného období)			
Pojištění poškození zaparkovaného vozidla zvířetem	limit poj. plnění: [REDACTED]; spoluúčast: [REDACTED]; pojistné podmínky: VPP HAV 2016/03	roční pojistné	89 Kč

Pojistné podmínky a přílohy

Pojištění se řídí:	<input checked="" type="checkbox"/> Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění vozidel (VPP HAV 2016/03)	<input checked="" type="checkbox"/> Sazebníkem administrativních poplatků.
Další přílohy:	<input checked="" type="checkbox"/> Informace pro klienta	<input type="checkbox"/> plná moc
	<input type="checkbox"/> výpis z OR	

Zvláštní ujednání

Společná ustanovení

Rekapitulace a platba pojistného

způsob úhrady	bezhotovostní platba	frekvence placení	ročně	roční pojistné celkem	10 900 Kč
č.ú. Generali Pojišťovna a.s. pro platbu	[REDACTED]	variabilní symbol	[REDACTED]	splátka pojistného	[REDACTED]

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** a s **Informacemi pro klienta**, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů. 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 zajistiteli 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 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.

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 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 seve 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

BROKER TEAM A.S. .

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

02.02.2018

PLZEŇ