Pojistná smlouva Č.: 41842209-80 Stav k datu: 5. 3. 2019 Strana: 3/4

**6. Přehled sjednaných pojištění a způsob úhrady 6.1. Přehled sjednaných o pojištění**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sjednané pojištěni** | **Roční pojistné vKč** | **Obchodní sleva** | **Škodní****sleva/přirážka1)** | **Celkem roční pojistné v Kč** |
| **v%** | **vKč** | **v%** | **vKč** |
| Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla | 7 196 | 30,0000 | 2 159 | -55 | -2 770 | 2 267 |
| Havarijní pojištění „All Risk" | 18 399 | 20,0000 | 3 680 | -50 | -7 359 | 7 360 |
| Pojištění POHODA Bez povinností | O |  |  |  |  | O |
| Pojištění Všech skel | 1 800 |  |  |  |  | 1 800 |
| Pojištění Poškozeni vozidla zvířetem | 80 |  |  |  |  | 80 |
| Pojištění Asistence POHODA Special | 0 |  |  |  |  | O |
| Úrazové pojištění řidiče | 0 |  |  |  |  | O |
| Úrazové pojištěni — omezený rozsah | 0 |  |  |  |  | O |
| Celkem v KČ | 27 475 |  | 5 839 |  | -10 129 | 11 506 |
| **Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené** | na dělitelnost počtem splátek v **Kč** | **11 506** |
| škodní sleva — v tabulce uvedena se znaménkem minus **Výše splátky pojistného****62. Způsob úhrady pojistného** Trvalým příkazemPojistné bude hrazeno **1 krát ročně,** vždy k 05. dni 03. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.: | 11 506 Kč |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Číslo účtu: Kód banky: Variabilní symbol:  | **SEZIG**Nyní můžete platitna vybraných terminálech Sazky po celé ČR. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 0514 842209800 150600006 |  |  |  |

**7. Závěrečná prohlášení pojistníka**

Svým podpisem stvrzuji, že všechny údaje v této pojistné smlouvě i v záznamu z jednání jsem uvedl pravdivě, a veškerá pro­hlášení v této pojistné smlouvě i v záznamu z jednání uvedená jsou pravdivá. Dále potvrzuji, že případné změny v údajích tý­kajících se pojistníka a vozidla, zejména RZ/SPZ, VIN/EČV a číslo TP, sdělím ČP do 15 dnů ode dne, kdy k těmto změnám došlo (dle § 3 odst. 5 zák. Č. 168/1999 Sb.).

Jsem si vědom toho, že ČP je oprávněna ověřovat správnost a úplnost v pojistné smlouvě uvedených údajů a pokud zjistí, že jsou nesprávné, má právo je opravit. Pokud takováto oprava má vliv na stanovenou výši pojistného, má ČP nárok na pojistné od počátku pojištění ve výši, která odpovídá rozdílu mezi pojistným stanoveným v pojistné smlouvě a pojistným, které by ČP stanovila, pokud by mu byl pravdivý a úplný údaj znám. Nová výše ročního pojistného může, zejména v případě uvedení ne­pravdivých nebo neúplných údajů, sloužících k identifikaci vlastníka pojištěného vozidla, dosáhnout několikanásobku roční­ho pojistného uvedeného v pojistné smlouvě.

Potvrzuji, že jsem seznámen se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 VPPPMV-R-5/2018.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování mnou sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.ceskapojistovna.cz](http://www.ceskapojistovna.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.

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

* zmocňuji ČP k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-5/20 l 8 čl. 10 odst. 1,

akceptuji oprávnění ČP požadovat údaje o svém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a uděluji ČP vý­slovný souhlas ke zjišťováni a přezkoumávání zdravotního stavu,

* mám souhlas pojištěného/pojištěných uzavřít pojištění ve sjednaném rozsahu.