

**Sdružené pojištění vozidla**Pojistná smlouva č.: **17651072-18**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 26. 3. 2019

Strana: 1/6

Příspěvková org. Knihovna Karla Hynka  
Máchy v Litoměřicích  
MÍROVÉ NÁMĚSTÍ 16  
412 01 LITOMĚŘICE 1  
Česká republika**ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ****Zájemce**

Příspěvková org. Knihovna Karla Hynka Máchy v Litoměřicích, IČO: 00360627, Plátce DPH: NE, Telefon: 416732453,  
E-mail: ekonom@knihovnalitomerice.cz  
Trvalá adresa: MÍROVÉ NÁMĚSTÍ 16, 412 01 LITOMĚŘICE 1, Česká republika  
Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

**Potřeby zájemce**

- ✓ povinné ručení
- ✓ havarijní pojištění v rozsahu:
  - ✓ havárie
  - ✓ odcizení
  - ✓ živěl
- ✓ připojištění:
  - ✓ skla
  - ✓ asistence
  - ✓ úraz

**Zvláštní požadavky zájemce nad rámec zaznamenaných potřeb**

NE

**Pojistný zájem**

Ano, zájemce má zájem uzavřít pojištění z důvodu ochrany života, zdraví či majetku svého nebo cizího. V případě zájmu ochrany jiné osoby je zájemce povinen na žádost pojistitele osvědčit svůj pojistný zájem.

**Skutečnosti ovlivňující výběr produktu a jejich analýza**

- údaje o osobě zájemce/pojistníka
- potřeby zájemce
- údaje o vozidle:

Druh vozidla: ██████████

Užití vozidla: ██████████

Typ: ██████████

Specifikace: ██████████

Tovární značka: ██████

Výkon motoru: ██████

██████

Palivo: ██████

Max. počet osob: █

Objem válců: █████ cm<sup>3</sup>

Počet sedadel: █

Datum první registrace: ██████████

Celková hmotnost: █████ kg

Rok výroby/první registrace: █████

**Doporučení**

Pojistný produkt je doporučován z portfolia pojistitele na základě zájemcem sdělených informací.

Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla  
Havarijní pojištění „All Risk“  
Pojištění POHODA Bez povinností  
Pojištění všech skel

TC89918006023

O10400313915435

Pojištění Asistence POHODA Special  
Úrazové pojištění řidiče  
Úrazové pojištění – omezený rozsah

**Zájemce převzal a seznámil se s následujícími dokumenty:**

- a. předsmuvní informace PIPMV-V-3/2017, které obsahují popis nabízených pojistných produktů včetně jejich dopadu a možných rizik a které mu byly před uzavřením pojistné smlouvy náležitě vysvětleny tak, že je schopen posoudit, zda navrhované pojistné produkty odpovídají jeho potřebám, požadavkům a finančním možnostem,
- b. pojistné podmínky VPPPMV-V-3/2017 (),
- c. informace o zprostředkovateli.

**Prohlášení zájemce**

Na základě předsmuvních informací a údajů od zájemce byl vyhotoven tento záznam z jednání.

Zájemce potvrzuje, že byly zaznamenány všechny sdělené potřeby a požadavky a že mu byly zodpovězeny všechny jeho dotazy. Dále pak potvrzuje, že zaznamenané potřeby a požadavky (pokud byly sděleny) odpovídají jím poskytnutým informacím a jeho skutečnému záměru týkajícímu se pojištění. Zájemce si je vědom toho, že údaje, které během jednání o uzavření pojištění zamlčel, či z jakéhokoli jiného důvodu nesdělil, nemohou být v záznamu a v následném doporučení zohledněny a že takový chybějící údaj může ovlivnit doporučení vhodného produktu. Záznam z jednání nepředstavuje závazné smluvní ujednání, ale je jen podkladem pro vyhotovení pojistné smlouvy. Strany jsou vázány obsahem pojistné smlouvy a plní v rozsahu tam stanoveném.

## Pojistná smlouva – sdružené pojištění vozidla

### 1. Smluvní strany

**Pojistitel:** Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464 (dále také „ČP“)

**Pojistník:** Příspěvková org. Knihovna Karla Hynka Máchy v Litoměřicích, IČO: 00360627, Plátce DPH: NE, Telefon: 416732453, E-mail: ekonom@knihovnalitomerice.cz

Trvalá adresa: MÍROVÉ NÁMĚSTÍ 16, 412 01 LITOMĚŘICE 1, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

uzavírají tuto pojistnou smlouvu pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, pro pojištění vozidel a dopravovaných věcí, pojištění asistence a úrazové pojištění dopravovaných osob, která se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění vozidel VPPPMV-V-3/2017, Sazebníkem poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

Na základě požadavku pojistníka došlo s platností ode dne 26. 3. 2019 ke změně této smlouvy, tímto se nahrazuje její předchozí verze.

### 2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 15:34 hod. dne 26. 3. 2019 a sjednává se na dobu neurčitou.

### 3. Vozidlo

3.1. **Vlastník vozidla** je shodný s pojistníkem.

3.2. **Držitel (provozovatel) vozidla** je shodný s pojistníkem.

### 3.3. Údaje o vozidle

Registrační značka: ██████████	Typ: ██████████	Specifikace: ██████████
Tovární značka: ██████████	Číslo TP: ██████████	██████████
VIN/EČV: ██████████	Objem válců: ██████ cm <sup>3</sup>	Palivo: ██████████
Výkon motoru: ██████████	Celková hmotnost: ██████ kg	Počet sedadel: ██████
Max. počet osob: ██████	Užití vozidla: ██████████	Rok výroby/první registrace: ██████
Datum první registrace: ██████████	Druh vozidla: ██████████	Zabezpečení: ██████████
MPZ: ██████████		

Identifikační údaj VIN/EČV se považuje za jediný a nezaměnitelný identifikátor vozidla (předmětu pojištění). Další údaje o vozidle zde uvedené neslouží pro identifikaci vozidla, ale jen pro stanovení výše pojistného.

### 3.4. Výbava vozidla

#### 3.4.1. Doplnčková výbava

Položka	Cena v Kč	Položka	Cena v Kč
Jumbo box s nastavitelnou loketní operou		SunSet	
Kola z lehké slitiny Proxima 6.5x16", pneumatiky 205/55		Tempomat	
Rezervní kolo ocelové (plnohodnotné), zvedák vozu, klic na kola, bez sady na opravu pneumatik		Výhřivani předních sedadel	
Akční paket Ambition Plus: Rádio Swing (2DIN) s CD, MP3, Jumbo box s nastavitelnou loketní opěrou...		Signalizace vzdalenosti při parkování vzadu	
Ochrana podvozku proti kamenum		--	

3.5. Prohlídka vozidla provedena dne 2. 10. 2017 v 11:20 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin.

Vozidlo je nepoškozeno.

### 3.6. Odpovědi pojistníka na dotazy pojistitele

Bylo vozidlo v minulosti poškozeno? **NE**

### 4. Rozsah pojištění, pojistné

ALLRISKCP1

EXCLUSIVE1

#### 4.1. Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Exclusive

Limit pojistného plnění pro: Újmy na zdraví: ██████████ Kč

Újmy na věci a ušlý zisk: ██████████ Kč

Náklady právní ochrany: ██████████ Kč

Zelená karta vystavena? ANO, Číslo zelené karty: 1765107218

Roční pojistné

Obchodní sleva: trvalá ██████████ %



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

Sjednané pojištění	Roční pojistné v Kč	Obchodní sleva		Škodní sleva/přirážka <sup>1)</sup>		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla						3 232
Havarijní pojištění „All Risk“						8 233
Pojištění POHODA Bez povinností						0
Pojištění Všech skel						1 800
Pojištění Asistence POHODA Special						0
Úrazové pojištění řidiče						0
Úrazové pojištění – omezený rozsah						0
Celkem v Kč						13 264
<b>Celkem pojistné za pojištnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč</b>						

<sup>1)</sup> škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

**Výše splátky pojistného****6.2. Způsob úhrady pojistného**

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 27. dni 11. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 1135011  
Kód banky: 0100  
Variabilní symbol: 1765107218



Nyní můžete platit  
na vybraných terminálech  
Sazky po celé ČR.



051176510721801368500008

**7. Zvláštní ujednání****8. Závěrečná prohlášení pojistníka**

Svým podpisem stvrzuji, že všechny údaje v této pojištné smlouvě i v záznamu z jednání jsem uvedl pravdivě, a veškerá prohlášení v této pojištné 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 pojištné 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 pojištné 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 pojištné smlouvě.

Potvrzuji, že jsem seznámen se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 VPPPMV-V-3/2017.

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-V-3/2017 čl. 10 odst. 1,
- akceptuji oprávnění ČP požadovat údaje o svém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a uděluji ČP výslovný souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
- mám souhlas pojištěného/pojištěných uzavřít pojištění ve sjednaném rozsahu.

Jako pojistník dále potvrzuji, že jsem se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a převzal jsem se svým souhlasem v listinné podobě nebo jiné textové podobě (např. CD) či v elektronické podobě na své vlastní e-mailové adrese následující dokumenty:

- záznam z jednání,
- předmluvní informace, verze PIPMV-V-3/2017,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-V-3/2017 (),
- sazebník poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Smlouva v účinnosti od: 27. 11. 2017

Místo provedení změny: LITOMĚŘICE

dne \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ hodin \_\_\_\_\_ minut

Příspěvková org. Knihovna Karla Hynka Máchy v Litoměřicích

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

\_\_\_\_\_  
Podpis a razítko pojišťovacího zprostředkovatele  
zastupujícího ČP na základě plné  
moci/ Podpis zaměstnance ČP na základě plné moci