

**Sdružené pojištění vozidla**

Pojistná smlouva č.: 41855535-82

Kód produktu: AH

Stav k datu: 8. 4. 2019

Strana: 1/4

 Město Slaný
 Velvarská 136/1
 274 01 Slaný
 Česká republika
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: Město Slaný, IČO: 00234877, Plátce DPH: ANO, DIČ: CZ00234877, Telefon: 312522571, E-mail:

 Trvalá adresa: Velvarská 136/1, 274 01 Slaný, 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-R-5/2018, Sazebníkem poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 00:00 hod. dne 8. 4. 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: [REDACTED]	MPZ: [REDACTED]	Druh vozidla: [REDACTED]
Tovární značka: [REDACTED]	Typ: [REDACTED]	Specifikace: [REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Číslo TP: [REDACTED]	Palivo: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED]	Objem válců: [REDACTED]	Počet sedadel: [REDACTED]
Max. počet osob: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED]	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
Datum první registrace: [REDACTED]	Užití vozidla: [REDACTED]	Zabezpečení: [REDACTED]

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. Doplněková výbava**

Položka	Cena v Kč	Položka	Cena v Kč
Červená Corrida		Rear View Camera-zadní parkovací kamera s ostříkovačem	

3.5. Prohlídka vozidla provedena dne 5. 4. 2019 v 12:51 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

ALLRISKPCI

EXCLUSIVE1

4.1. Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Exclusive
 Limit pojistného plnění pro: Újmy na zdraví: [REDACTED] Kč
 Újmy na věci a ušlý zisk: [REDACTED] Kč
 Náklady právní ochrany: [REDACTED] Kč

Zelená karta vystavena? ANO, Číslo zelené karty: 4185553582

Roční pojistné

Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] %

5 816 Kč

[REDACTED] Kč

4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

TC89918004028

O1040031904372A

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

Sjednané pojištění	Roční pojistné v Kč	Obchodní sleva		Škodní sleva/přirážka ¹⁾		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla						2 094
Havarijní pojištění „All Risk“						6 395
Pojištění POHODA Bez povinností						0
Pojištění Všech skel						2 250
Pojištění Asistence POHODA Special						0
Úrazové pojištění řidiče						0
Úrazové pojištění – omezený rozsah						0
Úrazové pojištění						672
Celkem v Kč						11 411
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč						11 411

¹⁾ škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

Výše splátky pojistného

██████ Kč

6.2. Způsob úhrady pojistného

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 08. dni 04. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 1135011

Kód banky: 0100

Variabilní symbol: 4185553582



Nyní můžete platit
na vybraných terminálech
Sazky po celé ČR.



051418555358201141100005

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 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-5/2018 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:

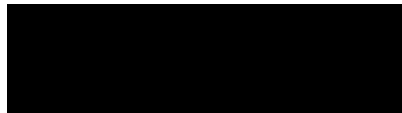
- záznam z jednání,
- předmluvní informace, verze PIPMV-R-5/2018,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-5/2018 (T. č. 7506 5/2018 R),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-V-5/2018,
- sazebník poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.

Místo uzavření smlouvy: SLANÝ

dne _____ v _____ hodin _____ minut

Město Slaný



Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

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