



Sdružené pojištění vozidla

Pojistná smlouva č.: **41862560-68**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 29. 4. 2019

Strana: 1/4

Dětský diagnostický ústav, středisko
výchovné péče, ZŠ
HLINKY 140
603 00 BRNO 3
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: Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, ZŠ, IČO: 00567256, Plátce DPH: NE, Telefon: 543420751, E-mail: [REDACTED]

Trvalá adresa: HLINKY 140, 603 00 BRNO 3, 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 29. 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]	Typ: [REDACTED]	Specifikace: [REDACTED]
Tovární značka: [REDACTED]	Číslo TP: [REDACTED]	[REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Objem válců: [REDACTED]	Palivo: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED]	Počet sedadel: [REDACTED]
Datum první registrace: [REDACTED]	Užití vozidla: [REDACTED]	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
MPZ: [REDACTED]	Druh 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. Prohlídka vozidla provedena dne 24. 4. 2019 v 11:55 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin.

Vozidlo je nepoškozeno.

3.5. Odpovědi pojistníka na dotazy pojistitele

Bylo vozidlo v minulosti poškozeno? **NE**

4. Rozsah pojištění, pojistné

ALLRISKCP1

EPLUS1

4.1. **Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Comfort** dle VPPPMV-R-5/2018 a článku 7.1. této pojistné smlouvy

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: 4186256068

Roční pojistné

11 509 Kč

Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] %

4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

Pojistná částka: [REDACTED] Kč

Spoluúčast: [REDACTED] %, min. [REDACTED] Kč

Územní platnost: [REDACTED]

Zohlednění předchozího škodního průběhu: [REDACTED]

Pojištěno včetně DPH: [REDACTED]

Akceptace doporučené opravy: [REDACTED]

Sleva za akceptaci doporučené opravy: [REDACTED] %

Sleva za zabezpečení: [REDACTED] %

Koeficient užití vozidla: 1.0

TC89918004028

O10400327468576

Roční pojistné **22 585 Kč**
 Obchodní sleva: trvalá ██████ %

4.3. Pojištění POHODA Bez povinností

Roční pojistné **0 Kč**

4.4. Pojištění Všech skel

Limit plnění: ██████ Kč
 Roční pojistné **1 500 Kč**

4.5. Pojištění Poškození vozidla zvirfetem

Limit plnění: ██████ Kč je určen na celé pojistné období bez ohledu na počet pojistných událostí
 Spoluúčast: ██████ Kč
 Roční pojistné **80 Kč**

4.6. Pojištění Asistence POHODA Super

Roční pojistné **0 Kč**

4.7. Úrazové pojištění řidiče

Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: ██████ Kč trvalé následky úrazu: ██████ Kč
 Roční pojistné **0 Kč**

4.8. Úrazové pojištění – omezený rozsah

Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: ██████ Kč trvalé následky úrazu: ██████ Kč
 Roční pojistné **0 Kč**

4.9. Úrazové pojištění

Počet sedadel: █
 Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: ██████ Kč
 trvalé následky úrazu: ██████ Kč
 dobu nezbytného léčení úrazu: ██████ Kč
 Roční pojistné **1344 Kč**

5. Úpravy pojistného – zohlednění předchozího škodního průběhu

Přehled slev (včetně bonusů)/přirážek (včetně malusů) pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (dále jen POV) a havarijní pojištění vozidla (dále jen HAV) ke dni 29. 4. 2019 včetně přidaných zápočtů od jiných pojistitelů:

Pojištění	Výsledná rozhodná doba v měsících	Škodní sleva / přirážka v % ¹⁾
POV celkem		████████████████████
z toho pojistník dle ČKP		
HAV celkem		████████████████████
z toho převod z POV		

¹⁾ škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

Tabulka bonusu/malusu POV

Rozhodná doba v měsících	120 a více	108 až 119	96 až 107	84 až 95	72 až 83	60 až 71	48 až 59	36 až 47	24 až 35	12 až 23	0 až 11	-12 až -1	-24 až -13	-36 až -25	-48 až -37	méně než -48
Sleva na pojistném	████████████████████															
Přirážka na pojistném	████████████████████															

Tabulka bonusu/malusu HAV

Rozhodná doba v měsících	120 a více	108 až 119	96 až 107	84 až 95	72 až 83	60 až 71	48 až 59	36 až 47	24 až 35	12 až 23	0 až 11	-12 až -1	-24 až -13	-36 až -25	-48 až -37	méně než -48
Sleva na pojistném	████████████████████															
Přirážka na pojistném	████████████████████															

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

Sjednané pojištění	Roční pojištné v Kč	Obchodní sleva		Škodní sleva/přirážka ¹⁾		Celkem roční pojištné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla ²⁾						4 242
Havarijní pojištění „All Risk“						7 905
Pojištění POHODA Bez povinností						0
Pojištění Všech skel						1 500
Pojištění Poškození vozidla zvířetem						80
Pojištění Asistence POHODA Super						0
Úrazové pojištění řidiče						0
Úrazové pojištění – omezený rozsah						0
Úrazové pojištění						1 344
Celkem v Kč						15 071
Celkem pojištné za pojištnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč						15 071

¹⁾ škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

²⁾ v rámci tohoto pojištění se na část pojištného neuplatňuje škodní sleva/přirážka ani jiná sleva

Výše splátky pojištného

Kč

6.2. Způsob úhrady pojištného

Trvalým příkazem

Pojištné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 29. dni 04. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 1135011
Kód banky: 0100
Variabilní symbol: 4186256068



Nyní můžete platit
na vybraných terminálech
Sazky po celé ČR.



051418625606801507100005

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 pojištného, má ČP nárok na pojištné od počátku pojištění ve výši, která odpovídá rozdílu mezi pojištným stanoveným v pojištné smlouvě a pojištným, které by ČP stanovila, pokud by mu byl pravdivý a úplný údaj znám. Nová výše ročního pojištného může, zejména v případě uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů, sloužících k identifikaci vlastníka pojištěného vozidla, dosáhnout několikanásobku ročního pojištného uvedeného v pojištné 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 pojištných 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:

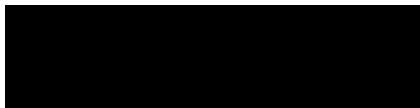
- záznam z jednání,
- předmluvní informace, verze PIPMV-R-5/2018,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-5/2018 (T. č. 7506 5/2018 R),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-V-5/2018,
- sazebník poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.

Místo uzavření smlouvy: BRNO

dne _____ v _____ hodin _____ minut

Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, ZŠ



Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

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

Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné k podpisu
pojistné smlouvy (hůlkovým písmem)