



Pojištění vozidel

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, pojištění kasko a doplňková pojištění

číslo nabídky **9264010513** počátek pojištění **30.06.2017 / 00:00** pojištná doba **neurčitá**

Pojistitel	
Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v obchodním rejstříku, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, www.generali.cz (dále jen "Generali"). Společnost je členem Skupiny Generali; zapsaná v italském obchodním rejstříku, IČO: 0123456789, www.generali.cz (dále jen "Generali"). Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, zapsaná v obchodním rejstříku, IČO: 49240749, www.zdravi.cz (dále jen "ČPZ"). Pokud není dále uvedeno jinak, jsou níže uvedena pojištění sjednaná	 SEPARATOR VL VL

Pojistník	
Sociální centrum města Světlá nad Sázavou	rodné číslo / IČO 70844763
Na Bradle 1113	Světlá nad Sázavou 582 91
telefon	mobil
Korespondenční adresa je totožná s adresou pojistníka.	
Pojištěný/vlastník je totožný s pojistníkem:	plátce DPH: NE
Průvozovatel/držitel je totožný s pojistníkem.	

Vozidlo	
VIN. [REDACTED]	RZ [REDACTED]
serie a číslo technického průkazu [REDACTED]	datum uvedení do provozu [REDACTED]
zabezpečení: [REDACTED]	
doplňková výbava: ---	
ostatní výbava: ---	
poškození vozidla v minulosti (specifikace): NE	

<input type="radio"/> Pojištná smlouva o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (dále jen smlouva)	
produkt: Základ	limity pojistného plnění pro újmu na zdraví a usmrcením: [REDACTED] / škody na věci a ušlý zisk: [REDACTED]
produkt dále zahrnuje:	Generali Assistance Základní (VPP HAV 2016/03)
B/M rozhodná doba (měsíce) [REDACTED] ověřeno v ČKP ANO stupeň B/M [REDACTED] koeficient B/M [REDACTED]	základní roční pojistné 7 024 Kč
stevý/přirážky (koef.) [REDACTED]	roční pojistné po slevách / přirážkách / B / M 2 161 Kč
	roční pojistné po slevě na 1. pojistné období 2 161 Kč

Pojistné podmínky a přílohy	
Pojištění se řídí: <input checked="" type="checkbox"/> Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (VPP POV 2016/02); 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
[REDACTED]

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

Kasko

produkt	Allrisk	spoluúčast		pojistná částka	
bonus/přiznaná rozhodná doba (měsíce)		stupeň bonusu		koefficient bonusu	
základní roční pojistné					14 985 Kč
slevy/přirážky (koef.)		roční pojistné po slevách / přirážkách / bonus			6 149 Kč
roční pojistné kasko celkem					6 149 Kč

Doplňková pojištění

Pojištění skel	limit poj. plnění: [redacted] pojistné podmínky: VPP HAV 2016/03	roční pojistné	1 500 Kč
Úrazové pojištění	varianta: Pojištění úrazu všech sedadel; pojistná částka smrt: [redacted] trvalé následky úrazu: [redacted] denní odškodné: [redacted] pojistné: podmínky: VPP URZ 2016/02	roční pojistné	972 Kč
Pojištění následné poúrazové péče po dopravní nehodě sjednávané s ČPZ:	varianta pojištění: Standard; limit naturálního plnění pro jednoho pojištěného v hodnotě [redacted] pojištěny: řidič vozidla; pojistné: podmínky: VPP POÚ-DN 01/2017	roční pojistné	360 Kč

Pojistné podmínky a přílohy

Pojištění se řídí:	<input checked="" type="checkbox"/> Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění vozidel (VPP HAV 2016/03), Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění osob přepravovaných motorovým vozidlem (VPP URZ 2016/02), Všeobecné pojistné podmínky pojištění následné poúrazové péče po dopravní nehodě (VPP POÚ-DN 01/2017)	<input checked="" type="checkbox"/> Sazebníkem administrativních poplatků.
Další přílohy:	<input checked="" type="checkbox"/> informace pro klienta 01/2017 k VPP POÚ-DN	<input checked="" type="checkbox"/> informace pro klienta <input type="checkbox"/> plná moc <input type="checkbox"/> výpis z OR.

Zvláštní ujednání

[Redacted area for special terms]

Společná ustanovení

Rekapitulace a plátba pojistného

způsob úhrady	složenkou	frekvence placení	ročně	roční pojistné celkem	11 142 Kč
č.ú. Generali Pojišťovna a.s. pro plátbu	[redacted]	variabilní symbol	[redacted]	splátka pojistného	11 142 Kč

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 pojistění 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 mlčenlivostí o uzavření pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění 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 nahlídnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplátou pojistných plnění.
- Zároveň určuji pojistitele jako osobu, která může být informována o mém zdravotním stavu a může nahlížet do mé zdravotnické dokumentace a opravňuji všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny sdělovat údaje o mém zdravotním stavu ČPZ, a to prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení.

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. Udeľuji 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. Dále výslovně souhlasím s tím, aby pojistitel zpracovával údaje o mém zdravotním stavu za účelem šetření škodné události a po dobu nezbytnou k zajištění práv a povinností vzniklých z pojištění.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění udeľuji i ve vztahu k již dříve sjednaným pojištěním a vztahuji 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 stava za dobu trvání pojištění a dosažený škodný průběh v nárokané výši nenáleží, má pojistitel nárok na pojistné bez zohlednění této stavy.

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 CONSULTING, A.S.

015876PA

888

+420 800 800 080

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 [redacted] - pojistníka - je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti. Potvrzuji, že pojištěné motorové vozidlo je v nepoškozeném stavu, technicky způsob

[redacted] - pojistníka - je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti. údaje v technickém průkazu.

datum místo podpis na zák

podpis pojistníka / osoby oprávněné jednat za pojistníka

21.06.2017

SVĚTLÁ NAD SÁZAVOU