

Dodatek č. 1 k pojistné smlouvě č. 6980341448

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, PSČ 186 00, Česká republika
IČO: 471 16 617

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze sp. zn. B 1897
(dále jen **pojistitel**),

zastoupený: **Martina Voříšková, underwriter flotila**
Ing. Miroslav Hrnčiar, underwriter flotila

Agentura: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group,
Pardubice, tř. Míru 94, PSČ 530 02

a

Městské služby Litomyšl s.r.o.
se sídlem: Mařákova 376, Litomyšl-Město, 570 01 Litomyšl, Česká republika
IČO: 287 91 002

zapsaný v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, sp. zn. C 27679
(dále jen **pojistník**),

Zastoupený: **Ing. Karel Kalousek, jednatel**

Prostředky elektronické komunikace:

uzavírají

ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen **občanský zákoník**) a zákona č. 168/1999 Sb., pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (dále jen **zákon o odpovědnosti z provozu vozidla**), tento dodatek, který spolu s pojistnou smlouvou/ inkasní skupinou (dále jen „smlouva“) tvoří nedílný celek.

Článek I.

Změny pojištění

1. Tímto dodatkem se mění obchodní podmínky uvedené smlouvy.

2. Tímto dodatkem se **nově sjednává**:

a) Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla:

Pro všechna vozidla, kromě vozidel s fixní sazbou pojistného, je stanovena **obchodní sleva 24%**.

Fixní pojistné za tahač návěsů **62 500 Kč**.

Fixní pojistné za autobus nad 5t **65 000 Kč**.

Fixní pojistné za nákladní automobil nad 12t a 250 kW **35 000 Kč**.

3. V případě, že byla na smlouvě uplatňována bonifikace, je od data počátku účinnosti tohoto dodatku přidělen BP3, a to na celou dobu trvání smlouvy.

3. Ostatní ustanovení smlouvy zůstávají beze změn.

Článek II.

Účinnost dodatku

Datum účinnosti dodatku: **01.01.2020 – 31.12.2020.**

Článek III.

Údaje o pojistném

1. Celkové pojistné po zohlednění této změny bude stanoveno pojistitelem v předpisu pojistného podle stavu vozidel k datu počátku změny (ve vyúčtování budou zohledněny změny pojištění, ke kterým došlo v průběhu předchozího pojistného období, a které nebyly zohledněny v předcházejících předpisech pojistného).
2. Veškeré předpisy pojistného a případné upomínky k zaplacení pojistného budou zasílány v souladu s ujednáním smlouvy.
3. Pojistník je povinen platit pojistné v souladu s ujednáním smlouvy.

Článek IV.

Zpracování osobních údajů

1. Zástupce pojistníka nebo jiná osoba oprávněná jednat za pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje a záznamy vzájemné komunikace pojistitel zpracovává na základě oprávněného zájmu, a to pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem (včetně tvorby evidencí), ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání.
2. Zástupce pojistníka nebo jiná osoba oprávněná jednat za pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.
3. Zástupce pojistníka nebo jiná osoba oprávněná jednat za pojistníka má v souvislosti se zpracováním právo na přístup k osobním údajům, právo na jejich opravu a výmaz, právo na omezení zpracování a právo podat námitku proti zpracování v případě zpracování na základě oprávněného zájmu. Další informace o zpracování osobních údajů a o možnostech uplatnění jednotlivých práv naleznete na našich webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Článek V.

Závěrečná ustanovení

1. Pokud tento dodatek k pojistné smlouvě/ inkasní skupině (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabavuje pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy.

Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „Datová schránka“ uvést: n6tetn3 a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: **6980341448.**

Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

2. Pojistník a pojistitel se dohodli, že v případě, že byla před sjednáním tohoto dodatku platně podána výpověď k výročí nebo byl ze strany pojistníka vyjádřen nesouhlas s novou výší pojistného na následující pojistný rok, dochází sjednáním tohoto dodatku k jejich zpětvzetí.

3. Tento dodatek je vyhotoven ve třech stejnopisech, pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.

Městské služby Litomyšl s.r.o.
Mařákova 376
570 01 Litomyšl -3-
IČO: 28791002, DIČ: CZ28791002

Za pojistníka:

V Pardubicích dne 30.11.2019

.....
Podpis

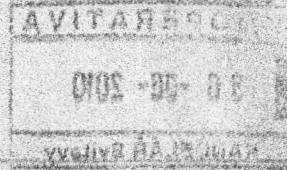
Za pojistitele:

V Pardubicích dne 30.11.2019

.....
Podpis

.....
Podpis

K 1. 9. 2007 se mění název
pojistitele na
Kooperativa pojišťovna, a.s.,
Vienna Insurance Group.



Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla - FLOTILA

A. POJISTITEL

Kooperativa, pojišťovna, a. s., Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika, IČ: 47116617

B. POJISTNÍK

Fyzická osoba ¹⁾ :	a) občan: <input type="checkbox"/>	b) firma: <input type="checkbox"/>	Právnícká osoba: <input checked="" type="checkbox"/>	Státní příslušnost:	ER
Rodné číslo:	Příjmení:		Jméno:	Titul:	
294910021	Název firmy:		HESTREKÉ SLUŽBY LITOMYŠL, a.s.		
Jednající - funkce:	Příjmení:	Jméno:	Titul:		
JEDNATEL - BENEFIT	KAROUNEK	KAREL	ING.		
Adresa bydliště / sídla	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR:		PSČ / ZIP kód:	54001	
Ulice (místo), č. p.:	MAZÁKOVÁ 376		Obec - dodací pošta:	LITOMYŠL	
Korespondenční adresa	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR:		PSČ / ZIP kód:		
Příjmení:	Jméno:		Titul:		
Název firmy:					
Ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:		000		
E-mail, jiný kontakt:	Telefon:		461 613 435		
Adresát pro zasílání dokladů	<input type="checkbox"/> Pojistník		<input type="checkbox"/> Provozovatel / držitel	<input type="checkbox"/> Jiný subjekt; nutno vyplnit další údaje (níže)	
Příjmení:	Jméno:		Titul:		
Název firmy:					
<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR:	PSČ / ZIP kód:				
Ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:				
E-mail, jiný kontakt:	Telefon:				

C. ÚDAJE O VOZIDLECH

Identifikace vozidel je uvedena v přílohách / dodatcích, které jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy.

Celkový počet vozidel uvedených v přílohách:

1 33

Celkový počet písemných příloh této pojistné smlouvy²⁾:

54

¹⁾ Platnou variantu označte křížkem.
²⁾ Podklady pro písemné zpracování přílohy je možné předat elektronicky ve tvaru a rozsahu podle požadavků zajišťovny.

³⁾ Jedná se o běžné pojistné za všechna vozidla uvedená na přílohách k této pojistné smlouvě.
⁴⁾ Příklad v úvahu pouze při zvolení produktu BENEFIT.

D. VŠEOBECNĚ ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

ZVOLENÝ PRODUKT pojištění odpovědnosti a příslušné pojistné podmínky	Název produktu: BENEFIT	Všeobecné pojistné podmínky: R - 630 / 08	Dodatkové pojistné podmínky: D-032/08	Produkt pojištění odpovědnosti k jed- notlivým vozidlům je uveden v přílohách / dodatcích této pojistné smlouvy.
	Název produktu:	Všeobecné pojistné podmínky:	Dodatkové pojistné podmínky:	
	Název produktu:	Všeobecné pojistné podmínky:	Dodatkové pojistné podmínky:	
POJIŠTĚNÍ FLOTILY (VOZIDEL BENEFIT *)	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne			

DOBA POJIŠTĚNÍ Pojištění odpovědnosti k jednotlivým vozidlům se sjednává na dobu neurčitou, pokud není v přílohách / dodatcích této pojistné smlouvy sjednáno pojištění odpovědnosti krátkodobě.

POJIŠTNÉ OBDOBÍ Zvolené pojistné období platí pro všechna pojištění odpovědnosti sjednaná na dobu neurčitou touto pojistnou smlouvou, pokud není v přílohách / dodatcích sjednáno jinak.

12 měsíců 6 měsíců 3 měsíce 1 měsíc

E. ÚDAJE O POJIŠTNÉM

Celkové pojistné za pojistné období ^{*)} : 120000 Kč	Jednorázové pojistné: Kč	Obchodní kód:	Upravené celkové pojistné za pojistné období ^{*)} : Kč	Upravené jednorázové pojistné: Kč
---	------------------------------------	---------------	---	---

Způsob platby: HIP - hromadné inkaso pojistného RSP - rozpis souhrnné platby^{*)}

Číslo účtu pojistníka: _____ Kód banky: _____ Variabilním symbolem pro platby pojistného je číslo této pojistné smlouvy (FLOTILA).

F. VICENÁSOBNĚ POJIŠTĚNÍ

Pojistník má sjednáno vícenásobné pojištění: Ano Ne Pokud je k některému z vozidel uvedených v této pojistné smlouvě sjednáno vícenásobné pojištění u dalšího(-ých) pojistitele(-ů), budou údaje v potřebném rozsahu uvedeny ve zvláštní příloze této pojistné smlouvy. Údaj o zvláštní příloze bude vyznačen v oddílu „G. ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ“.

G. ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ

Klient byl seznámen, že poj. smlouva bude z BP3 a shall. strana účtu Hb6 od 1.4.2010.

Městské služby Litomyšl s.r.o.
 Mařákova 376 -3-
 570 01 Litomyšl
 IČO: 28791002, DIČ: CZ28791002

H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Pojistník prohlašuje, že:
 - pojištění odpovědnosti pro jednotlivá vozidla neuzavřel u jiného pojistitele, resp. jestliže tak učinil, uvedl o tom úplné a pravdivé údaje v této pojistné smlouvě a její zvláštní příloze;
 - všechny údaje uvedené v této pojistné smlouvě odpovídají skutečnosti a bere na vědomí, že je povinen v průběhu doby trvání pojištění bez zbytečného odkladu oznámit všechny případné změny;
 - úplně a pravdivě odpověděl na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění k jednotlivým vozidlům uvedeným v přílohách / dodatcích k této pojistné smlouvě;
 - mu byly oznámeny informace v souladu s ustanovením § 65 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a dále že byl informován o rozsahu a účelu zpracování jeho osobních údajů a o právu přístupu k nim v souladu s ustanovením § 11 zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů;
 - byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s pojistnými podmínkami pojistitele, které tvoří nedílnou součást této smlouvy.
- Pojistník souhlasí s tím, že výše pojistného pro pojištění odpovědnosti k vozidlům zařazeným do flotilového pojištění BENEFIT prostřednictvím dodatků k této pojistné smlouvě, se určuje podle dosaženého stupně bonifikovaného pojistného flotily. Konkrétní výše pojistného je uvedena v předpisu pojistného.
- Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.

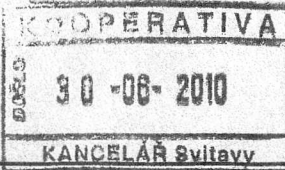
Ladislav KOVÁŘ

Pojistná smlouva uzavřena: **2010**

Městské služby Litomyšl s.r.o.
 Mařákova 376 -3-
 570 01 Litomyšl
 IČO: 28791002, DIČ: CZ28791002

.....
Podpis pojistníka

Prezentační razítko:



Organizační jednotka sjednání	Agentura: <i>570</i>	Kancelář:
Organizační jednotka správy	Agentura:	Kancelář:

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla:

Tato smlouva nahrazuje / obnovuje PS číslo:

Poř.	Název / jméno zprostředkovatele	Kód zprostředkovatele	Inkasuje zprostředkovatel následné pojistné?	Strhává si zprostředkovatel provize?	Podíl na sjednání	Identifikace pracovníka / agenta zprostředkovatele
1	<i>Kanady</i>	<i>3075</i>	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	<i>100</i> %	
2			<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	%	
3			<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	%	

Záznamy pojistitele:

.....
.....
.....
.....

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>0</i>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Datum taxace: **2010**

- 9 - 07 - 2010

Podpis taxátora _____ Podpis oprávněné osoby _____

Identifikace pojistníka / pojistěného		
Příjmení:	Jméno:	Druh a číslo průkazu:
Příjmení:	Jméno:	Druh a číslo průkazu:
Podpis zprostředkovatele		