



Sdružené pojištění vozidla

Pojistná smlouva č.: 44818013-83

Kód produktu: AH

Stav k datu: 21. 12. 2019

Strana: 1/4

Dětský domov Polička
A. Lidmilové 505
572 01 Polička
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 domov Polička, IČO: 63609291, Plátce DPH: NE
Trvalá adresa: A. Lidmilové 505, 572 01 Polička, 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 21. 12. 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]	Palivo: [REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Objem válců: [REDACTED]	Počet sedadel: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED]	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
Max. počet osob: [REDACTED]	Užití vozidla: [REDACTED]	Zabezpečení: [REDACTED]
Datum první registrace: [REDACTED]	Druh vozidla: [REDACTED]	
MPZ: [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 12. 12. 2019 v 13:17 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: 4481801383

Roční pojistné [REDACTED]

Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] %

4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

Pojistná částka: [REDACTED] Kč

Územní platnost: Evropa (mimo vybrané země dle VPP)

Pojištěno včetně DPH: ANO

Akceptace doporučené opravy: ANO

Sleva za zabezpečení: [REDACTED] %

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

Zohlednění předchozího škodního průběhu: ANO

Sleva za akceptaci doporučené opravy: [REDACTED] %

Koeficient užití vozidla: [REDACTED]

TC89918004028

010400430182226

Roční pojistné

Obchodní sleva: trvalá ██████ %

4.3. Pojištění POHODA Bez povinností

Roční pojistné

4.4. Pojištění Všech skel

Limit plnění: ██████ Kč

Roční pojistné

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

4.6. Pojištění Asistence POHODA Super

Roční pojistné

4.7. Úrazové pojištění řidiče

Pojištná částka za: smrt následkem úrazu: ██████ Kč trvalé následky úrazu: ██████ Kč

Roční pojistné

4.8. Úrazové pojištění – omezený rozsah

Pojištná částka za: smrt následkem úrazu: ██████ Kč trvalé následky úrazu: ██████ Kč

Roční pojistné

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 21. 12. 2019 včetně přidávaných zápočtů od jiných pojistitelů:

Pojištění	Výsledná rozhodná doba v měsících	Škodní sleva / přirážka v % ¹⁾
POV celkem	109	████████
z toho pojistník dle ČKP	109	
HAV celkem	109	
z toho převod z POV	109	

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 pojistné		Obchodní sleva		Škodní sleva / přirážka ¹⁾		Celkem roční pojistné v Kč
	v Kč		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla ²⁾							4 624
Havarijní pojištění „All Risk“							13 869
Pojištění POHODA Bez povinností							0
Pojištění Všech skel							2 250
Pojištění Poškození vozidla zvirfetem							80

Sjednané pojištění	Roční pojistné v Kč	Obchodní sleva		Škodní sleva / přírůžka ¹⁾		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Asistence POHODA Super						0
Úrazové pojištění řidiče						0
Úrazové pojištění – omezený rozsah						0
Celkem v Kč						20 822
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč						20 822

¹⁾ škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

²⁾ v rámci tohoto pojištění se na část pojistného neuplatňuje škodní sleva / přírůžka ani jiná sleva

Výše splátky pojistného

6.2. Způsob úhrady pojistného

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 21. dni 12. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 1135011
Kód banky: 0100
Variabilní symbol: 4481801383



Nyní můžete platit
na vybraných terminálech
Sazky po celé ČR.



051448180138302082200008

7. Zvláštní ujednání

8. 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 několiknásobku 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: SVITAVY

dne _____ v _____ hodin _____ minut

Dětský domov Polička



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)