



POJISTITEL	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897		
POJISTNÍK	IČ: 25220683	Plátce DPH: ANO	Právnícká osoba
	Název firmy: PLZEŇSKÉ MĚSTSKÉ DOPRAVNÍ PODNIKY, A.S.		Státní příslušnost: CZE Česká republika
	Adresa / Sídlo: Denisovo nábřeží 920/12, PLZEŇ, 301 00		Telefon:
	Jednající: ekonomický ředitel Ing. Miroslav Kočica, MSc		
	Korespondenční adresa:		
	Prostředky elektronické komunikace: Mobil:	E-mail:	Pojistník nesouhlasí s elektronickou komunikací ze strany pojistitele.
VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ	IČ: 25220683	Plátce DPH: ANO	Právnícká osoba
	Název firmy: PLZEŇSKÉ MĚSTSKÉ DOPRAVNÍ PODNIKY, A.S.		Státní příslušnost: CZE Česká republika
	Adresa / Sídlo: Denisovo nábřeží 920/12, PLZEŇ, 301 00		Telefon / Mobil:
			E-mail:
PROVOZOVATEL/DRŽITEL	IČ: 25220683	Plátce DPH: ANO	Právnícká osoba
	Název firmy: PLZEŇSKÉ MĚSTSKÉ DOPRAVNÍ PODNIKY, A.S.		Státní příslušnost: CZE Česká republika
	Adresa / Sídlo: Denisovo nábřeží 920/12, PLZEŇ, 301 00		Telefon / Mobil:
ÚDAJE O VOZIDLE	Registrační značka: 4P95386	VIN:	Série a číslo TP vozidla: UE487610
	Tovární značka: Ford	Typ vozidla: Transit Connect	
	Zdvihový objem (ccm): 1 753	Výkon motoru (kW): 55	Palivo: Nafta
	Celková / největší povolená hmotnost (kg): 2 260	Měsíc a rok uvedení do provozu:	Stav počítadla (km): 0
	Kategorie vozidla: N1	Druh vozidla: C6 Nákladní vozidlo z modifikace osob.	
	Počet míst k sezení: 2		
	Bylo již vozidlo v minulosti vážněji poškozeno? Ne		

ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ**1. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA**

Limit 70 mil. Kč za újmu na zdraví nebo usmrcení a limit 70 mil. Kč za škodu na věci nebo ušlém zisku.

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě: VPP R-630/14

Sleva Důvěra: NE

Bonus / Malus: NE

Kód předchozího pojistitele:

Kód pojistného: NA35

Základní roční pojistné:

Dodatkový kód: Speciální kód: Koeficient K3: 1.00

(A) Roční pojistné:

Živelní pojištění vozidla: NE

2. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Havarijní pojištění není součástí této pojistné smlouvy.

3. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

Na doplňková pojištění se vztahují pojistné podmínky uvedené níže.

Asistence VPP H-350/14, ZPP H-390/14

Asistenční program: 44

(K) Roční pojistné: 0 Kč

ÚDAJE O POJISTNÉM

		Celkové roční pojistné (A+K) 1):	Kč
		Pojistné za pojistné období po procentuální slevě 1):	Kč
Procentuální sleva na pojistné: 15 %		Pojistné za první pojistné období po procentuální slevě:	Kč
Způsob platby: HIP		Var. symbol HIP	

DOBA POJIŠTĚNÍ

Pojistné období: 1 měsíc
Pojištění se vždy k 31.12. kalendářního roku prodlužuje na další kalendářní rok.

Počátek pojištění: 01.01.2017 v 00:00

Datum konce pojištění: 31.12.2017

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (musí být pojistníkem přijat a lhůta stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Úpoved s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
- Škodnou událost lze oznámit:
 - telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz;
 - osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele;
 - písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG; Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **Informace pro zájemce o pojištění** a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
- Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (například na trvalém nosiči dat) **pojistné podmínky** uvedené v pojistné smlouvě a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník **spřízněné osoby**). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
- Pojistník prohlašuje, že pojišťované vozidlo je v dobrém technickém stavu a nepoškozeno (není-li v příloze k této pojistné smlouvě uvedeno jinak).
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření pojistné smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojistné smlouvy.
- Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které snížil pojistné za přijetí uvedeného závazku pojistníkem.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojistného.

Dodatek k pojistné smlouvě uzavřen dne: 15.12.2016

Ziskatel: Modu Servis s.r.o.

pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci

Ziskatelské číslo: 30/423

Tel: 0000000000 E-mail: 0000000000

Podpis Zástupce nabídky Ziskatele

Podpis pojistníka

Prezentační razítko:	Číslo pojistné smlouvy: 6325665200	Organizační jednotky sjednání Agentura/Kancelář: 540/ 01
		Organizační jednotky správy Agentura/Kancelář: 794/04
		Číslo flotily: 6980344243

Poř.	Název / jméno zprostředkovatele	Kód zprostředkovatele:			Podíl na sjednání:	Identifikace pr./ag zprostředkovatele
1.	Modul Servis s.r.o.	307423			100 %	
2.						
3.						

Taxace:

Další záznamy:

.....

Datum taxace
Podpis taxátora
Podpis oprávněné osoby

Datové pole - číslo PS: 6325665200

Na tuto část přílohy není povoleno vpisování dodatečných údajů. Na jakékoliv dopsané údaje nebude brán zřetel.

Informace, které je pojišťovací zprostředkovatel povinen pojistníkovi (dále jen "klient") sdělit před uzavřením pojistné smlouvy podle § 21 zákona č. 38/2004 Sb. Zaznamenání požadavků zájemce o pojištění pro splnění upozorňovací povinnosti pojistitele dle ustanovení § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

i Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli**Pojišťovací zprostředkovatel:****Název:** Modul Servis s.r.o.**Sídlo:** Dopravní 139/33. 318 00 Plzeň**Telefon:****E-mail:****IČ:** 26354764 **DIČ:** CZ-26354764**Registrace na ČNB:** 011186PA (pojišťovací agent)**Zastoupený:****Obchodní firma:** Modul Servis s.r.o.**IČ:** 26354764**Příjmení, jméno, titul:** Michaela Burdová
Markovičová**Registrace na ČNB:** 011186PA

Zápis pojišťovacího zprostředkovatele (dále jen "PZ") lze ověřit na internetových stránkách České národní banky (dále jen "ČNB") - www.cnb.cz. PZ prohlašuje, že na základě smlouvy o obchodním zastoupení vykonává zprostředkování pojištění pro více pojišťoven, jejichž seznam lze nalézt na int. stránkách ČNB, nebo je na žádost sdělí PZ. PZ nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťoven převyšující 10%. Pojišťovny, resp. osoby ovládající tyto pojišťovny, nemají přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu PZ převyšující 10%.

Stížnost na PZ lze podat ústně či písemně na ČNB, žalobu u věcně a místně příslušného soudu.

PZ má povinnost sdělit klientovi na požádání způsob svého odměňování. PZ má povinnost, s ohledem na charakter zprostředkované pojistné smlouvy, provést analýzu produktu podle § 21 zákona č. 38/2004 Sb.

Údaje o klientovi**Jméno, příjmení / obchodní firma:** Plzeňské městské dopravní podniky, a.s.**Jméno a příjmení osoby oprávněné jednat jménem klienta:** Ing. Miroslav Kočica, MSc ekonomický ředitel**Trvalé bydliště / sídlo:** Denisovo nábřeží 920/12, 30100 Plzeň - Východní Předměstí**RČ / IČ:** 25220683**Tel.:****Identifikace pojistného zájmu****1. Klient má pojistný zájem na:** majetek/odpovědnost život/zdraví**2. Předmět pojistného zájmu je:** vlastní příbuzného/osoby blízké třetí osoby/jiné (specifikujte vztah k pojistníkovi)**Bližší specifikace třetí osoby:****Další specifikace pojistného zájmu:****Údaje o nabízeném pojištění****A) Požadavky a potřeby klienta související se sjednávaným pojištěním:** Pojištění majetku Životní pojištění Povinné ručení Pojištění odpovědnosti za újmu Cestovní pojištění Havarijní pojištění Pojištění strojů, stroj. zařízení a elektroniky Investice Jiné**Bližší specifikace potřeb a požadavků klienta (prostor pro vyjádření klienta):**

Sjednání povinného ručení k vozidlu Ford Transit Connect, SPZ 4P9 5386. Zařazeno do flotily č.: 6980344243.

B) Výčet a důvody nesrovnalostí mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním (pokud existují):

nesrovnalosti nejsou.

C) Klientem neakceptovaná doporučení PZ (pokud existují):

nejsou.

Shrnutí nabídky pojištění

Na přání klienta a dle jeho požadavků byla předložena nabídka od pojišťovny: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČ 47116617, Pobřežní 665/21, Karlín, 18600 Praha, Česká republika. Klient s nabídkou souhlasí a nepožaduje detailnější analýzu produktů od ostatních pojišťoven.

Upozornění pro klienta

Prohlášení pojistníka

Klient svým podpisem dále potvrzuje, že:

- jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně, přesně a srozumitelnou formou zaznamenány,
- informace uvedené na tomto formuláři mu byly poskytnuty jasně, přesně a srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy,
- pojistník seznámil pojištěného s ustanoveními pojistné smlouvy a dalšími dokumenty náležejícími k pojistné smlouvě (pojistné podmínky, asistenční sešit aj.) a zároveň prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění života, zdraví nebo majetku pojištěného uvedeného v sekci A, pokud je osobou od pojištěného odlišnou,
- je si vědom, že v případě volby prokázání pojistného zájmu pojistníka odlišného od pojištěného formou souhlasu pojištěného, je v jeho zájmu tento písemný souhlas bez zbytečného odkladu po podpisu smlouvy dodat na pojišťovnu.
- obdržel jedno vyhotovení tohoto formuláře, který byl vyhotoven ve 3 stejnopisech,
- je si vědom možnosti blíže specifikovat své potřeby a požadavky na pojištění,
- je si vědom případných nesrovnalostí mezi požadavky a nabídkou pojištění, tyto akceptuje a dobrovolně uzavírá pojistnou smlouvu k nabízenému pojištění,
- bere na vědomí, že tento dokument, spolu s uzavřenou pojistnou smlouvou slouží pojišťovně pro vyhodnocení požadavků klienta ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

Souhlasím s tím, aby společnost Modul Servis s.r.o., IČ 26354764, zpracovávala jako správce všechny mé osobní údaje (včetně rodného čísla), které jsem jí sdělil nebo sdělím, a které získala v souvislosti se zprostředkováním uzavření pojistných smluv, a to za účelem správy pojištění, likvidace škod nebo pro oslovení s dalšími obchodními nabídkami. Beru na vědomí, že údaje budou zpracovávány manuálně i automatizovaně a prohlašuji, že jsem si vědom svých práv, vyplývajících ze zákona č. 101/2000 Sb., zejména z § 11, 12 a 21 (právo na přístup k údajům, jejich opravu, blokování a likvidaci). Souhlas uděluji ve výše uvedeném rozsahu také po dobu 5 let od skončení vzájemných práv a povinností a mohu ho kdykoliv odvolat, a to písemně na adresu správce. Pro případ porušení zákonných povinností jsem oprávněn obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů (www.uouu.cz).

V Plzni, dne 15.12.2016

podpis poj. zprostředkovatele
Michaela Burdová Markovičová, na základě plné
moci

podpis klienta
Ing. Miroslav Kočica, MSc ekonomický ředitel