



Číslo smlouvy:

9610032545

Pojistitel:

Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 8, Ke Štvanici 656/3, PSČ 186 00, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 9100, tel: 233 006 311, info@pvzp.cz

Pojistník:

Příjmení a jméno / Název společnosti:

VZP ČR

Rodné číslo / IČO / Datum narození:

41197518

Trvalý pobyt / Sídlo firma / Přechod. pobyt:

Orlická 2020/4, Praha, 13000

Korespondenční adresa:

Orlická 2020/4, Praha, 13000

Telefon:

E-mail:

Vlastník vozidla:

Vlastník je shodný s pojistníkem.

Provozovatel vozidla:

Provozovatel je shodný s pojistníkem.

Údaje o vozidle:

RZ:	
Tovární značka:	ŠKODA
Model:	OCTAVIA
Druh vozidla:	Osobní automobil
Palivo:	Nafta
Datum 1. registrace :	18.04.2013
Datum 1. registrace v ČR:	18.04.2013
Užití vozidla:	Běžné

VIN:	
Číslo TP:	
Výkon (kW):	77
Celková hmotnost (kg):	1 950
Počet sedadel:	5
Individuální dovoz:	Ne
Leasing/ úvěr:	Ne

Povinné ručení:

Limit pro újmu na zdraví:	140 mil. Kč
Limit pro újmu na majetku a ušlém zisku:	140 mil. Kč
Celková doba trvání pojištění od r. 2010:	82 měs.

Rozhodná doba (měsíce):	66,00
Výše bonusu/malusu za bezeškodní průběh (%):	27
Počet pojistných událostí od r. 2010:	2

Součástí pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla je i základní rozsah asistenčních služeb dle ZPPAS 3/18 a úrazové pojištění řidiče dle DPPHAV 3/18 s limitem 100 000 Kč pro případ trvalých následků a 100 000 Kč pro případ úmrtí.

Povinné ručení (pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla) se řídí pojistnými podmínkami VPPPOV 3/18.

Výše obchodní slevy

30%

Roční pojistné po slevách:

8 398 Kč

Havarijní pojištění TREFA:

Pojistná částka:	150 000 Kč bez DPH
------------------	--------------------

Spoluúčast:	5%/min 5 000 Kč
-------------	-----------------

Při opravě vozidla ve smluvním servisu pojistitele je spoluúčast snížena na 4% / min. 4 000 Kč - seznam servisů na www.pvzp.cz.

Bonus HAV z :	ČKP
1. majitel vozidla:	Ne
Doplňková výbava:	Ne

Rozhodná doba (měsíce):	66,00
Výše bonusu/malusu za bezeškodní průběh (%):	25
Zabezpečení:	Žádné, imobilizér, alarm

Součástí havarijního pojištění je i základní rozsah asistenčních služeb dle ZPPAS 3/18. V případě sjednání pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a havarijního poj. se limity základních rozsahů asistenčních služeb sčítají.

Havarijní pojištění TREFA se řídí pojistnými podmínkami VPPHAV 3/18 a DPPHAV 3/18.

Pro vstup do pojištění je nutné dodání fotodokumentace vozu dle manuálu pro pořízení fotodokumentace vozidla. Do doby dodání fotografií dle manuálu je spoluúčast havarijního pojištění stanovena na 99%.

Výše obchodní slevy

30%

Roční pojistné po slevách:

7 320 Kč

Doplňková pojištění:

Pojištění všech skel

limit: 10 000 Kč

Roční pojistné po slevách:

1 260 Kč

Pojištění skel vozidla se sjednává se spoluúčastí ve výši 50% z pojistného plnění v prvních 3 měsících trvání pojištění skel vozidla. V dalších měsících trvání pojištění se již spoluúčast neodečítá. Spoluúčast 50% se neodečítá od počátku pojištění v případě sjednání pojištění do 30 dnů od první registrace vozidla nebo pokud je zároveň sjednáno havarijní pojištění. Pojištění skel vozidla se řídí pojistnými podmínkami VPPHAV 3/18 a DPPHAV 3/18.

Úrazové pojištění posádky

limit: 300 000 Kč

Roční pojistné po slevách:

1 350 Kč

Ve zvoleném limitu pro trvalé následky nebo úmrtí způsobené dopravní nehodou nebo havárií pojištěného vozidla. Úrazové pojištění přepravovaných osob se řídí pojistnými podmínkami VPPHAV 3/18 a DPPHAV 3/18.

Celkové roční pojistné:

18 328 Kč

Celkové roční pojistné po slevách v prvním roce:

18 328 Kč

Souhrn:

Interval placení:	Roční
Spłátka pojistného:	18 328 Kč
Spłátka pojistného v prvním roce:	18 328 Kč
Datum splatnosti pojistného:	08.04.2020
Pojistné období:	1 rok
Pojistná doba:	Neurčitá
Datum a čas sjednání pojištění:	12.03.2020 10:17
Datum a čas počátku pojištění:	08.04.2020 00:00
Způsob platby prvního pojistného:	Platební příkaz
Číslo účtu pojistitele:	
Variabilní symbol:	9610032545

První splátka pojistné smlouvy od 08.04.2020 do 07.04.2021 č. 9610032545 činí 18 328 Kč. Tuto částku prosím uhradte do 08.04.2020.

Oznámení pojistné události:

Telefonicky na čísle +420 226 294 294, na www.pvzp.cz, prodejních místech, emailu oznameni.udalosti@pvzp.cz a zasláním doporučeně na adresu sídla pojistitele.

Prohlášení pojistníka:

- Prohlašuji, že jsem se jako zájemce o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „smlouva“) seznámil/a s informacemi o pojistiteli. Dále potvrzuji, že jsem se před uzavřením smlouvy podrobně seznámil/a s jejím obsahem včetně pojistných podmínek a všech dalších jejích součástí, že jsem všemu rozuměl/a a s obsahem návrhu smlouvy souhlasím.
- Prohlašuji, že jsem převzal a seznámil se s těmito dokumenty:
 - informace pro klienta,
 - pojistné podmínky k jednotlivým pojištěním,
 - manuál pro fotografování vozidla nebo manuál pro provedení prohlídky, pokud je provedení prohlídky nebo pořízení fotodokumentace požadováno ve smlouvě pojistitelem
 - veškeré ostatní dokumenty vztahující se k uzavřenému pojištění.
- Prohlašuji, že jsem pojištěného podrobně seznámil s obsahem návrhu smlouvy včetně všech jejích součástí, že pojištěný všemu rozuměl a vyjádřil svůj souhlas s obsahem návrhu smlouvy a že pojištěného vždy seznámím i se všemi případnými změnami smlouvy. Dále prohlašuji, že k datu přijetí návrhu smlouvy nenastala u pojištěného žádná událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události.
- Prohlašuji, že jsem úplně a pravdivě odpověděl na písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávajícího pojištění, a jsem si vědom povinnosti v průběhu trvání pojištění bez zbytečného odkladu pojistiteli oznámit všechny případné změny v těchto údajích.
- Také prohlašuji, že pojištěný souhlasí, pro případ určení výše pojistného rizika, výše pojistného, resp. šetření pojistné události, s poskytnutím údajů o jeho zdravotním stavu a opravňuje všechny dotazované poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo osobám zmocněným pojistitelem sdělovat.
- Prohlašuji na svou čest, že výše uvedená prohlášení a souhlasy pojištěného jsem oprávněn činit na základě souhlasu pojištěného nebo jeho zástupce.
- Prohlašuji, že mám pojištní zájem na majetku a odpovědnosti pojištěného, pokud je pojištěný odlišnou osobou.
- Prohlašuji, že rozsah sjednání v pojistné smlouvě jsem si zvolil sám. Jsem si vědom toho, že může být rozdílný od rozsahu, který jsem uvedl před sjednáním pojistné smlouvy. Pokud se tento rozsah liší, tak tento rozdíl vznikl z důvodu optimalizace rozsahu pojištění krytí a výše pojistného, a jsem si tohoto rozdílu vědom a souhlasím s ním.
- Prohlašuji, že jsem si vědom a souhlasím s rozdílným rozsahem pojištění uvedeným v záznamu z jednání a skutečně uzavřeným pojištěním obsaženým v této pojistné smlouvě.
- Prohlašuji, že souhlasím s tím, abych byl v záležitostech týkajících se pojištění uvedených v této smlouvě kontaktován prostředky elektronické komunikace (např. email, telefon, atd.).
- Prohlašuji tímto, že jsem si vědom povinnosti provést a zaslat fotodokumentaci pojištěného vozidla pojistiteli dle manuálu pro provedení fotodokumentace, a že jsem si vědom stanovení spoluúčasti havarijního pojištění výši 99 % v případě pojistné události, která nastane před obdržení fotodokumentace pojistitelem dle manuálu pro provedení fotodokumentace.

Zástupce pojistitele:

Sjednatelské číslo:

Telefonní číslo:

12. 03. 2020

VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY
ÚSTŘEDÍ
Orlícká 4/2020
130 00 Praha 3
0

Pojišťovna VZP, a.s.
Ke Štvar
186 00
102: 2
Chráníme to nejceněnější

podpis zástupce pojistitele